

# L'ÉVALUATION DU DROIT À LA SANTÉ ET AUX SERVICES MÉDICAUX AU NIVEAU DES PAYS

Un guide du  
Mouvement Populaire pour la Santé

Octobre 2006

## **Remerciements**

Le MPS tient à remercier l'organisation non gouvernementale hollandaise CHDH (Comité Humanitaire pour les Droits de l'Homme) - auteur de l'Instrument de l'Évaluation des Droits en Santé des Femmes - sur le modèle duquel cet instrument du MPS a été fait. Leur ouverture d'esprit et leur esprit de solidarité et de collaboration ne pourront jamais être assez loués. Aussi nous sommes reconnaissants aux Aziz Rhali, Cristianne Rocha, et Pacome Tometissi pour leur travail sur la version française.

## TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	2
1.1. Qui peut utiliser ce guide? .....	2
2. ANALYSE DU REFUS DE L'ACCES AU DROIT A LA SANTE ET AU SERVICES MEDICAUX .....	3
2.1. Que signifie le droit à la santé .....	3
2.2. Comment pouvons-nous évaluer le refus de l'accès au droit à la santé?.....	3
2.3. Qu'évaluent les cinq étapes?.....	3
2.4. Avant que vous commenciez .....	6
3. LE GUIDE D'EVALUATION.....	7
ETAPE I. Quels sont les engagements de votre gouvernement? .....	7
ETAPE II. Est-ce que les politiques de votre gouvernement sont appropriées pour remplir ces obligations? .....	9
ETAPE III. Est-ce que le système de santé de votre pays met en oeuvre d'une manière adéquate les interventions visant à réaliser le droit à la santé et aux soins médicaux pour tous? .....	13
ETAPE IV. Est-ce que la statut de la santé de groupes sociaux différents et de la population en général reflète une progression dans leur droit à la santé et aux services médicaux?.....	16
ETAPE V. Que signifie le refus de l'accès ou la réalisation du droit à la santé dans votre pays en pratique?.....	18
4. QU'EST-CE QUI DOIT ETRE FAIT POUR DEFIER LES ELEMENTS CLE DU REFUS DE L'ACCES AU DROIT A LA SANTE DANS VOTRE PAYS?.....	21
4.1. Le développement des recommandations de votre politique.....	21
4.2. Questions auxquelles il faut répondre pendant la préparation de votre plan d'action ..	22
5. REMARQUES FINALES ET INFORMATION POUR LE CONTACT.....	24
ANNEXE I. NOTIONS ET DEFINITIONS.....	25
ANNEXE II QUE SONT LES DROITS DE L'HOMME?.....	28
ANNEXE III. SOURCES ET RESSOURCES.....	30
ANNEXE IV. LEXIQUE.....	33
ANNEXE V. LISTS DES ABBREVIATIONS.....	41

# 1. Introduction.

La Campagne pour le Droit à la Santé et aux Soins Médicaux (CDSSM) du Mouvement Populaire pour la Santé (MPS) est désignée à centrer l'attention nationale et internationale sur la façon avec laquelle le droit à la santé et aux services médicaux pourrait être mis en œuvre à l'échelon mondial avec un changement relativement léger des ressources.

L'utilisation de ce guide pour évaluer la condition de ce droit dans votre pays pourrait être le premier pas dans cette Campagne.

**(Note: les mots et expressions en caractères gras sont définis dans l'annexe IV)**

Le DSSM (Droit à la Santé et aux Services Médicaux) tourne autour du droit à la santé parce que le MPS est un leader dans la promotion de **La Stratégie des Services de Santé Primaires** comme étant la meilleure stratégie pour parvenir à la santé pour tous. Cependant, chaque pays prenant part à la campagne pourrait aussi considérer d'autres problèmes et questions en utilisant le cadre de ce guide. Le DSSM dénoncera toute violation connue du droit à la santé, dont celles liées aux **déterminants sociaux de la santé**. Une fois l'évaluation de votre pays terminée, il pourra être utilisé de plusieurs façons, selon la situation dans votre pays, en plus du fait de se conformer au processus du DSSM tel qu'indiqué dans le projet de la campagne.

Le centre d'intérêt de cette évaluation est sur les responsabilités du gouvernement. En répondant à une série de cinq questions essentielles, vous serez en mesure de démontrer comment votre gouvernement remplit (ou ne remplit pas) ses engagements pour promouvoir le bien-être de sa population. Vous développerez, alors, des revendications de politiques qui seront présentées aux niveaux national et international durant les dernières étapes de la campagne. Vous pouvez également choisir de tenir des acteurs non officiels (tels que des sociétés commerciales ou des organisations non gouvernementales) responsables pour leur rôle dans les violations du droit à la santé. Dans ce sens là, ce guide d'évaluation et le DSSM pourvoient une opportunité pour ceux qui ont des revendications et les acteurs de la société civile de travailler ensemble pour défier l'exploitation par le secteur privé du secteur de la santé.

## 1.1 Qui peut utiliser ce guide?

Cet outil d'évaluation est désigné pour les cercles nationaux du MPS, des **ONG**, des organisations de la santé et les organisations des **droits de l'homme** qui prendront part à la Campagne du DSSM. La méthode d'évaluation devrait être utilisée pour attirer l'attention d'un aussi grand nombre de gens de différents groupes sociaux que possible au DSSM. Son objectif est d'obtenir le diagnostic fait par un pays concernant comment le droit à la santé et aux soins médicaux pour les populations pauvres et marginalisées est soutenu. Les résultats seront utilisés pour faire pression sur les gouvernements pour prendre des actions rectificatives. Pour le MPS, le but est de parvenir à une vue d'ensemble de la condition du droit à la santé et aux soins médicaux dans environ quarante pays dans cinq continents. Ces informations serviront aussi à générer du soutien au niveau international, et de l'Organisation Mondiale de la Santé (ONS), dans le but de plaider d'une manière plus active pour les droits à la santé des mal servis.

## 2. Analyse du refus du droit à la santé et aux soins médicaux

### 2.1. Que signifie le refus de l'accès au Droit à la Santé ?

Il existe une accumulation de **conventions internationales** et de **documents collectifs** qui rendent obligatoire le **Droit à la Santé** pour tous. Les gouvernements de la plupart des pays se sont engagés à veiller, à des degrés variés, à mettre en œuvre le Droit à la Santé, y compris le droit à la santé et aux services médicaux, en signant certaines de ces conventions internationales. Beaucoup de constitutions nationales reconnaissent aussi le Droit à la Santé et font mention de l'obligation de l'état de fournir les soins médicaux et les services de santé publiques.

La non exécution de ces obligations de l'état pourrait être considérée comme un refus du Droit à la Santé. Pour démontrer ce refus, vous devez pour l'essentiel faire deux choses:

1. Examiner en détail les obligations à l'échelon national liées au Droit à la Santé.
2. Vérifier si les dites obligations sont mises en exécution et, le cas échéant, déterminer les caractéristiques de ce refus dans votre pays.

Sur les bases de cette analyse, vous pourrez faire des recommandations pour des améliorations qui aboutiront à une meilleure mise en œuvre des droits des gens à la santé.

### 2.2. Comment pouvez-vous évaluer le refus de l'accès au droit à la santé ?

En suivant ce guide d'évaluation, vous entreprendrez un processus à cinq étapes pour décrire la plupart des aspects de refus de l'accès au Droit à la Santé dans votre pays. En plus, vous pourrez proposer des manières de d'améliorer la réalisation de ce droit pour tous.

Les cinq questions clé posées par ce guide sont:

- I- Quels sont les engagements de votre **gouvernement**?
- II- Est-ce que les politiques de votre gouvernement sont appropriées a la mise en œuvre de ces **obligations**?
- III- Est-ce que le système de la santé dans votre pays met en œuvre d'une façon adéquate des interventions pour réaliser le droit à la santé et aux soins médicaux pour tous?
- IV- Est-ce que la condition de la **santé** des différents groupes sociaux et de la population en général reflète une progression dans leur droit à la santé et aux soins médicaux?
- V- Que signifie le refus de l'accès ou la réalisation du Droit à la Santé dans votre pays en pratique?

Ces questions mèneront aux cinq étapes que nous suggérons que vous suiviez en mettant ce guide en pratique.

### 2.3. Qu'est-ce que les cinq étapes évaluent?

#### ETAPE I. Quels sont les engagements de votre gouvernement?

Les engagements de votre **gouvernement** sont les normes avec lesquelles vous pouvez rendre votre gouvernement responsable. C'est seulement au cas ou votre gouvernement a pris un engagement sous la législation national ou international que vous pourrez rendre votre gouvernement légalement responsable de l'impact qu'ont ses politiques sur le Droit à la Santé.

Vous dresserez une liste des engagements essentiels pris par votre gouvernement concernant le droit à la santé et aux soins médicaux basés sur sa signature de ces conventions internationales. Vous examinerez aussi les stipulations dans votre constitution, vos lois nationales et agendas de **politiques**. Au cas où votre gouvernement n'aurait pas signé une convention particulière, il convient de le mentionner.

Le droit à la santé et aux soins médicaux est en étroite relation avec, et dépend de la réalisation d'autres **droits de l'homme**. Parmi les autres droits concernés, il y a le droit à la vie, le droit à la nourriture, le droit au logement, le droit à l'intimité, le droit au travail, le droit à l'accès aux informations, le droit à l'éducation, le droit à l'association et au rassemblement libres, le droit à la dignité humaine, le droit au traitement à pied d'égalité et le droit à la **non-discrimination**.

## **ETAPE II: Est-ce que les politiques de votre gouvernement sont appropriées à la réalisations de ces obligations?**

Vous examinerez les politiques essentielles liées à a **santé** et aux programmes pour déterminer s'ils conviennent à la réalisation des engagements que votre **gouvernement** a pris pour la réalisation du droit à la santé et aux soins médicaux. Ceci comprendra un regard sur les allocations budgétaires aux niveaux national et provincial. Un traitement spécial doit être accordé aux tendances s'étendant sur les dernières cinq à dix années pour juger si les politiques de la **santé** ont été changées à cause de 'réformes' qui pourraient avoir fait augmenter les **violations** des droits de la santé.

L'influence de facteurs politiques ou économiques plus importants (par exemple l'ajustement structurel) et le rôle d'agences extérieures (telles que la Banque Mondiale) devraient être analysées en relation avec l'évolution des politiques dans le domaine de la santé. Les décisions de la Banque Mondiale peuvent avoir des effets sur les **droits de l'homme**. La fragmentation en des **programmes verticaux** nationaux, souvent promue par des agences donatrices, devrait aussi être notée.

## **ETAPE III. Est-ce que le système de santé de votre pays met correctement en œuvre les interventions visant à rendre l'accès à la santé et aux services médicaux pour tous?**

Vous considérerez à la structure et au fonctionnement réels du système de santé dans votre pays pour évaluer:

- La **disponibilités** équipements et des lits d'hôpital par personne (urbaine et rurale); la disponibilité de médecins, infirmiers (ères) et autre personnel de la santé surtout dans les zones rurales ; la disponibilité de médicaments et de provisions médicales, et d'autres paramètres que vous pourriez ajouter.
- L'**accès** aux programmes d'immunisation et de soins prénatals, et les dépenses moyennes par foyer pour les soins médicaux et d'autres bons indicateurs d'accès.
- L'**acceptabilité**, la **convenance** et la **responsabilité** des services de santé en évaluées des aspects comme la décentralisation, la participation dans les prises de décisions, les mécanismes de la responsabilité à l'égard de la communauté, la fourniture d'informations pertinentes et autres comme étant pertinents.

Dans une section séparée, vous considérerez tout spécialement le **secteur privé de la santé** – en particulier les mécanismes de réglementation (s'il y en a) – et l'industrie pharmaceutique, y compris les mécanismes du control des prix.

Allant au-delà des moyennes, vous étudierez les **iniquités dans les services médicaux**. En comparant la disponibilité et l'accès pour les parties les plus privilégiées de la société contre les moins privilégiées, vous estimerez dans quelle mesure les moins privilégiés sont privés de conditions meilleures qui sont accessibles avec les ressources nationales existantes. Vous examinerez aussi la fourniture de services médicaux pour les groupes vulnérables et les groupes avec des besoins spéciaux – ceux dont les droits de santé risquent le plus d'être violés.

#### **ETAPE IV. Est-ce que le statut de la santé des différents groupes sociaux et de la population en tant que masse reflète une progression dans leur droit à la santé et aux soins médicaux?**

Ici vous regarderez l'impact final du système de santé, et comment les **déterminants sociaux de la santé** sont adressés. Plus spécialement, vous ferez le point sur les indices majeurs de la santé et d'autres indicateurs qui vous montreront dans quelle mesure le droit à la santé et aux services médicaux de groupes sociaux variés sont respectés et réalisés. Les iniquités dans le domaine de la santé seront évaluées en faisant la comparaison entre les indicateurs du statut de la santé des plus privilégiés et ceux des moins privilégiés.

La présentation de cas d'études spécifiques peut fournir des exemples de la vie réelle de la façon dont des individus ont souffert du refus de l'accès aux services médicaux à cause de politiques en cours et/ou leur mise en œuvre inefficace (facultatif).

#### **ETAPE V. Qu'est-ce que le refus de l'accès au Droit à la Santé signifie en pratique dans votre pays?**

L'étape finale consiste à mettre en opposition les **obligations** dont les grandes lignes sont exposées dans la première étape et les réalités documentées dans les étapes II, III et IV, et en soulignant brièvement les domaines principaux du refus de l'accès au droit à la santé dans votre pays. La considération de tendances récentes aidera à estimer si le pays va de l'avant ou recule dans la réalisation de ce droit. Vous jugerez si votre gouvernement fait tout ce qu'il peut faire pour réaliser le **Droit à la Santé**, et si ses efforts sont insuffisants compte tenu des capacités existantes.

Le manque de capacité en lui-même ne peut justifier des politiques de la **santé** inexistantes ou mauvaises. Le gouvernement peut très bien prendre beaucoup de mesures qui n'exigent pas de ressources de grande envergure. Même en périodes de pénurie sévère en terme de ressources, le gouvernement se doit de protéger les groupes sociaux vulnérables à travers des programmes ciblés. Les gouvernements peuvent (et si nécessaire devraient) élargir cette capacité en demandant une aide internationale. Le manque de ressources est parfois le résultat du manque de priorités, quand les gouvernements dépensent de grosses sommes d'argent sur des issues autres que la santé, telles que les dépenses militaires, ou quand ils échouent dans la mise en œuvre de politiques raisonnables des impôts.

## 2.4. Avant que vous commenciez.

Veillez ne pas oublier ce qui suit pendant que vous effectuez cette évaluation.

**Le temps:** une évaluation complète peut prendre deux à trois mois et fournit des arguments détaillés **de pression pour les droits de l'homme**. La collecte de données est la partie du processus qui prend le plus de temps. Des arguments solides de pression doivent être basés sur des faits, et les informations requises ne seront pas toutes disponibles.

**La sélection:** Vous devez répondre seulement aux questions que vous jugerez en rapport avec votre propre évaluation. Des questions qui sont peu en rapport avec votre pays doivent être sautées. Faites dans les détails seulement si vous vous attendez à ce que les informations seront nécessaires pour votre analyse et votre pression. A certains points, vous pourriez vouloir ajouter des questions qui sont spécifiques à votre situation.

**La préparation:** D'abord, parcourez tous les annexes pour les informations de référence nécessaires. Ensuite, suivez les étapes sans répondre aux questions pour avoir une idée sur les informations que vous devrez rassembler. Vérifiez aussi s'il existe des rapports sur les répercussions du système de la santé sur les droits de l'homme que vous pourrez utiliser comme base. Faites un plan de travail qui puisse vous aider à organiser le processus que vous suivrez.

Vous aurez besoin d'impliquer des gens de votre organisation ainsi que ceux d'autres organisations pour vous aider dans la collecte de données et la discussion des constatations. Le plus de gens sont impliqués, le plus de crédibilité vous donnerez à votre rapport. Et impliquer plus de gens signifie aussi plus de pouvoir de pression.

**Trouver les informations:** Vous pourriez trouver des informations pertinentes pour répondre aux questions de cette évaluation dans des documents/sites Internet de la politique du gouvernement, des sites Internet d'organisations des **droits de l'homme** et d'organisations de la santé (regardez l'annexe iii sur les sources et ressources), des interviews avec les gens impliqués, et des rapports de gouvernements ou d'**ONG** aux organismes des Nations Unies.

**Une dernière note:** On ne peut en vouloir au gouvernement pour chaque problème individuel de santé. Après tout, le **Droit à la Santé** ne veut pas dire que tous les gens ont le droit d'être en bonne santé. Cependant, vous pouvez tenir votre gouvernement responsable pour ce qu'il fait ou ne fait pas pour diminuer les problèmes de santé.

### 3. Le Guide D'Evaluation

Le chapitre 3 a mis en ligne l'objectif principal de chaque étape. La section qui suit fournit des suggestions pour des questions plus spécifiques auxquelles il faudra répondre et des points qu'il faudra prendre en considération.

#### ETAPE 1. Quels sont les engagements de votre gouvernement?

Les traités signés par un **gouvernement** et/ou **ratifiés** par son corps législatif sont aussi engageants que n'importe quelle loi. Les engagements que votre gouvernement a pris en ratifiant des traités sur les droits de l'homme exigent parfois des changements au niveau national. Par exemple, il doit reconnaître le droit à la santé et aux soins médicaux dans son système politique et judiciaire. Il doit abandonner toutes lois ou mesures ayant un effet de discrimination. L'inclusion des dispositions d'un **traité** dans la législation nationale rend plus faciles aux gens la réclamation de leurs droits.

Consultez l'annexe III pour des références sur les traités, des documents collectifs, et d'autres accords votre gouvernement a pu signer.

LES CHAMPS PRINCIPAUX A EVALUER	QUESTIONS EN RELATION A EXPLORER
<b>Quelles conventions internationales traités et documents collectifs a ratifié et signé votre gouvernement ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quels traités a <b>ratifié</b> votre gouvernement? D'abord, considérez les traités internationaux majeurs (<b>ICESCR</b>, <b>CEDAW</b> et <b>CRC</b>) et les traités régionaux.</li><li>• Est-ce que votre gouvernement a fait part de quelques <b>réserves</b> ou <b>restrictions</b> sur ceux-ci? (vous pouvez trouver des informations sur les traités et la <b>ratification</b> sur les sites Internet du <b>HCNUDH</b> (Haut Commissariat des Nations Unies des Droits de l'Homme) et la Librairie des Droits de l'Homme du Minnesota.</li><li>• Quels documents collectifs a signé votre pays? Les Buts du Développement du Millénaire, La <b>Tribune d'Action de Beijing</b>, La Conférence Internationale sur les Populations et le Développement, et autres.</li><li>• Prenez aussi en considération tous les accords bilatéraux ou multilatéraux qui pourraient avoir une influence sur toute <b>politique</b>. Par exemple, les accords d'échange libre qui permettent aux sociétés internationales d'entrer en compétition avec l'industrie locale, les accords avec l'Organisation Mondiale du Commerce et la Banque Mondiale ou d'autres institutions de financement</li></ul>

## La constitution nationale, les lois et les objectifs des politiques.

### La Convention Internationale sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels (CIDECS)

Article 12: «Les parties de l'état reconnaissent dans la présent convention le droit de tout un chacun de jouissance du plus haut niveau accessible de santé physique et mentale.»

**Le Commentaire General 14 du CIDECS** précise le fait qu'une législation nationale sur le Droit à la santé est souhaitée:

«56. Les états devraient penser à adopter un cadre juridique pour rendre opérationnel leur Droit à la Santé dans leur stratégie nationale. Le cadre juridique devrait mettre en place des mécanismes pour le contrôle de l'application des stratégies nationales de la santé et les plans d'action.»

**Le Commentaire General 14** stipule aussi:

«L'obligation pour la réalisation exige des parties de l'état, parmi d'autres choses, d'accorder une reconnaissance suffisante au Droit à la Santé dans les systèmes juridiques et politiques nationaux, de préférence au moyen de mise en œuvre législative ». « ... et d'adopter une politique nationale de la santé avec un plan détaillé pour la réalisation du Droit à la Santé ».

«Les états doivent assurer des dispositions de soins médicaux ... y compris des programmes d'immunisation contre les maladies infectieuses/contagieuses importantes, et assurer l'accès à tous les déterminants de fond de la santé, tels que la nourriture sans danger sur le plan nutritif et l'eau potable, l'hygiène de base et les conditions adéquates de logement et de vie ».

« Les infrastructures de la santé publique devraient subvenir aux besoins de services de santé répétés et reproducteurs, y compris une maternité sans danger, particulièrement dans les zones rurales. »

- Est-ce que la constitution ou n'importe quelle loi en rapport
- Engagent le gouvernement à fournir des services de santé à la population?
- Est-ce qu'il y a des dispositions légales ou constitutionnelles contre lesquelles on peut évaluer le droit à la santé et aux soins médicaux?
- Est-ce que les documents officiels reconnaissent la notion de base des soins médicaux élémentaires globaux et universels?
- Sont-ils engagés de quelque façon que ce soit pour la 'SANTÉ POUR TOUS'? Font-ils référence à la **Déclaration d'Alma Ata** de 1978?
- Est-ce qu'il y a des engagements spécifiques liés à la santé des femmes et à la non discrimination concernant celles-ci?
- Des engagements liés à la santé des enfants, d'autres groupes vulnérables tels que les handicapés, les gens ayant le SIDA, les réfugiés, les minorités ethniques, les travailleurs males et femelles, les immigrés, les hommes et femmes incarcérés et les malades mentaux?
- Est-ce que les documents officiels parlent de la nécessité de la **disponibilité** des médicaments essentiels et celle de contrôler les prix des médicaments?
- Est-ce que les politiques mettent des objectifs considérant l'investissement dans la santé publique comme pourcentage du Produit National Brut?
- Est-ce que les politiques rendent obligatoire la distribution équitable des ressources à tous les segments de la population (par exemple, urbaine ou rurale, les différentes zones géographiques, les différents groupes ethniques)?

## ETAPE 1 Conclusion

Résumez les **obligations** actuelles de votre gouvernement en ce qui concerne le **Droit à la Santé** et aux Soins Médicaux.

## ETAPE II. Est-ce que les politiques de votre gouvernement sont appropriées pour la réalisation de ces obligations?

En plus de ce qui est expliqué dans la Section 2 sous cette étape, pensez à répondre à ce qui suit.

LES CHAMPS PRINCIPAUX A EVALUER	QUESTIONS EN RELATION A EXPLORER
<p><b>Quelles sont les politiques et les programmes principaux qui guident le system de santé dans votre pays?</b></p>	<p>Liste de contrôle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Politique</b> ou plan quinquennal national de la <b>santé</b></li> <li>• Politique reproductrice de la santé et/ou la politique de la planification familiale.</li> <li>• La politique de la santé des femmes.</li> <li>• Les politiques ciblant le SIDA, la tuberculose, la santé mentale ou d'autres conditions.</li> <li>• La politique des médicaments y compris (ou non) les contrôles essentiels des prix des médicaments.</li> <li>• Des programmes pour fournie les soins médicaux aux pauvres.</li> <li>• Autres.</li> </ul> <p>Veuillez accorder une attention particulière à ce que les politiques et les programmes disent à propos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les soins médicaux primaires.</b></li> <li>• Les services pour les régions éloignées.</li> <li>• Les employées de la santé des villages.</li> <li>• La décentralisation.</li> <li>• La privatisation.</li> </ul> <p>Quels facteurs externes ont influencé ces politiques (dettes, guerres, l'impact du SIDA, autre)? Y'a-t-il des programmes qui donnent déjà la priorité aux groupes vulnérables pour ce qui est des services? Quels sont ces groupes et comment sont-ils ciblés?</p>

<p><b>Qui participe ou a participé au développement et à la mise en œuvre des politiques et des programmes de la santé?</b></p>	<p>Comment les groupes concernés perçoivent-ils leurs problèmes majeurs de santé et comment ces problèmes sont liés aux politiques principales de la santé dans leur pays ? Ont-ils été suffisamment informés? (Plutôt que parles des gens, il faut <u>leur parler</u> et découvrir leurs points de vue).</p> <p>Liste de contrôle de la <b>participation</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les comités de villages/communautés.</li> <li>• Le vote lors d'élections et referendums (locales, régionales et nationales).</li> <li>• Les associations de patients et d'organisations de volontaires.</li> <li>• Les partenariats entre le gouvernement et les ONG.</li> <li>• Quelque consultation que ce soit dans le développement, le contrôle et les étapes de l'évaluation de la politique.</li> <li>• Les comités représentatifs qui contrôlent la mise en œuvre des services.</li> <li>• Les rapports verbaux et écrits adressés aux organisations internationales et aux conférences nationales et internationales.</li> <li>• Les organismes consultatifs du gouvernement.</li> </ul> <p>Ou est-ce que les gens peuvent porter plainte (les mécanismes de recours à la réparation)? Ces mécanismes sont-ils utilisés? Est-ce que ces mécanismes trouvent une réparation efficace aux problèmes?</p>
<p><b>Quels sont les changements principaux qui ont lieu dans votre système de santé vous concernant comme étant un défenseur s'un système de santé publique?</b></p>	<p>Liste de contrôle des domaines d'intérêt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La réforme du secteur de la santé (Est-ce que des 'réformes' comprenant des subventions publiques réduites ou des 'mesures en vigueur concernant les frais'- basées sur propositions de politique faites par des institutions internationales- ont été mises en œuvre dans une forme quelconque dans le pays ?</li> <li>• La privatisation (Est-ce que des secteurs de la santé <b>public</b> ont été privatisés ? Si la réponse est oui, ceux-ci devraient être listés et l'effet d'une telle privatisation sur l'<b>accès</b> aux services de santé devrait être documenté).</li> <li>• La <b>participation</b> dans la prise de décisions (Comprise comme étant l'implication des bénéficiaires dans toutes les prises de décisions liées à la santé, ainsi que dans le développement, l'application et le contrôle des politiques, plans et stratégies.</li> <li>• Les frais d'utilisation.</li> <li>• Le démantèlement des programmes de soins médicaux primaires.</li> <li>• Les programmes <b>nationaux verticaux</b>.</li> <li>• Le contrôle démographique et la planification familiale.</li> <li>• La santé de la femme et les politiques reproductrices de la santé.</li> <li>• Les politiques pharmaceutiques et de médicaments.</li> <li>• Autres.</li> </ul>

<p><b>Quel est le budget affecté à la santé? Comment sont financés les services de santé?</b></p> <p>Un changement dans le budget de la santé qui est causé par un changement des allocations dans le budget national global indique un changement de priorité. Une diminution du budget total rend plus difficile l'amélioration des services de santé. Cependant, il ne décharge pas le gouvernement de sa responsabilité de protéger au moins les membres 'vulnérables' de la société.</p>	<p>Quelles sont les dépenses du gouvernement sur la santé comme pourcentage du Produit National Brut (BNP)? Quelles sont les dépenses globales (publiques et privées) des services de santé par personne? (voir note en bas de page 9)</p> <p>Quel est le pourcentage des dépenses du gouvernement comme part des dépenses globales sur les services de santé? Est-ce que ce pourcentage a baissé? Est-ce que le système de santé fonctionne dans le transfert de l'argent du contribuable et des patients à des privées?</p> <p>Quelles sont les dépenses du gouvernement par personne dans les zones rurales, comparées aux zones urbaines? (En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé a estimé que 60 dollars par personne par an étaient nécessaires pour des services de santé honnêtes). Comment peut-on comparer ce qui a précédé avec des pays ayant un même niveau de développement?</p> <p>Est-ce que le budget pour la santé est entrain d'augmenter ou de diminuer, i.e., est-ce que les dépenses du gouvernement sur le secteur de la santé ont diminué en des termes relatifs ou absolus? Si oui, pouvez-vous quantifier les réductions faites dans le budget?</p> <p>Par conséquent, est-ce que les dépenses fixes (surtout les salaires) ont maintenant tendance à prendre une partie plus grande des dépenses globales? Pouvez-vous quantifier cela en pourcentage?</p> <p>Quels domaines ont été les plus touchés par les réductions du budget ou par des investissements croissants, e.g. les infrastructures, les salaires, les provisions médicales, les services de santé ruraux, <b>les services de santé secondaires et tertiaires</b>?</p> <p>Est-ce que les modèles de dépenses sur la santé dévient en faveur des zones urbaines? Est-ce que les investissements dans les services de santé ruraux ont chuté par conséquent? Y'a-t-il des inégalités dans les dépenses et la couverture médicales publiques-privées?</p>
<p><b>Quel genre de personnel est disponible? Est-il suffisant?</b></p> <p><b>La Convention Internationale sur les Droits Economique, Sociaux et Culturels, Commentaire General 14:</b> <i>«Les états doivent assurer la formation appropriée aux docteurs et autre personnel médical, la fourniture d'un nombre suffisant d'hôpitaux, cliniques et autres installations et équipements liés à la santé, et ... la création d'institutions fournissant des services de santé consultatifs et mentaux, avec la considération nécessaire pour la distribution équitable à travers le pays.»</i></p>	<p>Un système de santé qui fonctionne nécessite un personnel suffisant qui est bien formé, conscient des différences entre les deux sexes et motivé.</p> <p>Liste de contrôle des questions du personnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rapport docteurs population dans les zones rurales comparé aux zones rurales.</li> <li>• La disponibilité du personnel dans des régions différentes (particulièrement les régions habitées par des minorités).</li> <li>• La représentation de groupes ethniques, religieux et culturels au sein du personnel.</li> <li>• L'équilibre entre le personnel male et le personnel femelle, surtout dans les positions de prise de décisions.</li> <li>• Le nombre et la qualité du personnel disponible pour des secteurs spéciaux du système de santé, e.g. , le secteur privé ou les programmes financées par des parties étrangères.</li> <li>• L'émigration du personnel de la santé.</li> <li>• Est-ce que la formation du personnel de la santé est celle qu'il faut pour les besoins du pays?</li> </ul>

## Etape II - suite

<b>Est-ce que les services publics de la santé ont été privatisés?</b>	<p>Est-ce que les programmes de <b>santé</b> ont souffert à cause de financement diminué ou de la privatisation? Si oui, ce changement devrait être quantifié dans les mesures possibles.</p> <p>Est-ce que les services de santé sont réalisés en partie par des sociétés à but lucratif ou à des <b>ONG</b>? Quelles sont les plus importantes sociétés à but lucratif opérant dans le domaine de la santé dans votre pays?</p> <p>Est-ce que le gouvernement propose des incitations financières, des périodes d'exemption d'impôts, et des subventions au secteur privé (y compris l'industrie des équipements pharmaceutiques)?</p> <p>Vous trouverez plus à ce sujet dans l'étape III.</p>
<b>A quel point les autres acteurs internationaux élargissent ou limitent-ils la capacité du gouvernement à appliquer les programmes de santé?</b>	<p>Considérez les influences positives et négatives de l'assistance technique et financière sur le droit à la santé et aux services médicaux.</p> <p>Quelles sont les priorités de ces autres acteurs? (Est-ce que les pays donateurs sont d'habitude plus disposés à financer des activités correspondant à leurs priorités?)</p> <p>List de contrôle des acteurs internationaux:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Autres gouvernements.</li><li>• Donateurs internationaux.</li><li>• Agences internationales telles que la banque mondiale, le FMI, l'OMC, l'UE, l'OMS, l'UNICEF ;</li><li>• Sociétés transnationales et multinationales</li></ul>

### Conclusion de l'étape II

Résumez la convenance ou pas des politiques et des programmes du secteur de la santé en relation avec le droit à la santé et aux services médicaux.

## ETAPE III: Est-ce que le système de santé de votre pays applique correctement des interventions pour réaliser le droit à la santé et aux services médicaux pour tous?

En plus de ce qui est cité dans la section 2 sous cette étape, pensez à répondre à ce qui suit :

LES DOMAINES PRINCIPAUX A EVALUER	LES QUESTIONS EN RELATION A EXPLORER
<p><b>Quelle est la situation concernant la disponibilité des services, des marchandises et des équipements de santé?</b></p> <p><b>Que fait le gouvernement pour assurer cette disponibilité?</b></p> <p><b>Quelles sont les tendances dans la disponibilité, surtout pour les groupes marginalisés?</b></p> <p><i>CIDESC CG 14 PARAGRAPHE 12 : «Les équipements, marchandises et équipements de la santé et des services de santé publiques, ainsi que les programmes doivent être disponibles en quantités suffisantes dans le pays.»</i></p>	<p>Liste de contrôle des indicateurs de la disponibilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services sont opérationnels et fonctionnent.</li> <li>• Ils sont disponibles en quantités suffisantes à travers le pays.</li> <li>• Les apports nécessaires pour un fonctionnement correct existent dans les points de distribution des services de santé (l'eau, les installations sanitaires, les bâtiments, le personnel, les médicaments, l'environnement du lieu de travail).</li> <li>• La disponibilité des traitements et soins appropriés pour malades mentaux et le SIDA et le HIV.</li> <li>• La disponibilité de services médicaux d'urgence pour les accidents et les catastrophes naturelles.</li> <li>• Des programmes de dissuasion de l'utilisation de l'alcool, du tabac, des drogues et d'autres substances nocives.</li> </ul> <p>Liste de contrôle des groupes vulnérables ou marginalisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les filles, les adolescents et les femmes âgées;</li> <li>• Les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du pays et les migrants.</li> <li>• Les groupes ethniques et les populations indigènes.</li> <li>• Les travailleurs de sexe différent.</li> <li>• Les gens ayant des handicaps physiques ou mentaux.</li> <li>• Les gens ayant le SIDA ou le HIV.</li> <li>• Les hommes ou femmes en prison.</li> <li>• Autres qui soient en relation dans votre pays.</li> </ul>
<p><b>Que fait le gouvernement pour assurer la qualité des services?</b></p> <p><i>CIDESC CG 14, paragraphe 12d : «Les équipements, marchandises et services de santé doivent être scientifiquement et médicalement convenables et de bonne qualité. Ceci exige, entre autres, du personnel médical qualifié, des médicaments et des équipements cliniques homologués et dont le délai d'utilisation n'est pas encore expiré, de l'eau potable et ne représentant aucun danger et des installations sanitaires comme il faut.»</i></p>	<p>Liste de contrôle des <b>indicateurs de qualité:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour être diplômé du <b>gouvernement</b> et certifié, le personnel de la <b>santé</b> doit faire preuve de qualifications minimales correspondant aux normes internationales.</li> <li>• Les médicaments, le matériel, les bâtiments et les installations sanitaires dans les installations de la santé sont médicalement et scientifiquement ce qu'il faut.</li> <li>• Le gouvernement encourage les normes internationales des services pour la santé mentale et les services pour le SIDA/HIV,</li> <li>• Des mesures sont prises pour dissuader les gens de l'utilisation irrationnelle de médicaments et de technologies non convenables.</li> </ul>

<p><b>Que fait le gouvernement pour garantir l'accès aux services de santé, aux avantages et facilités?</b></p> <p><b>ICESCR General Comment 14, paragraphe 12b:</b> <i>“Les facilités, bien et services devraient être accessibles à tous sans discrimination en tenant compte de la loi en vigueur dans l'Etat partie”</i></p> <p>.</p>	<p>Les groupes vulnérables et marginalisés sont particulièrement important à étudier. L'accès comprend l'accès physique, l'accès économique (si les frais sont abordables) et l'accès à l'information.</p> <p>Liste de contrôle des indicateurs de l'accès physique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'existence de services au niveau de la communauté (la distance ou le temps à voyager pour atteindre les services),</li> <li>• L'accès aux bâtiments pour les personnes avec des handicaps,</li> <li>• Un environnement sain et de soutien pour les jeunes,</li> <li>• Les obstacles auxquels les pauvres doivent faire face pour accéder aux services de santé telles que des frais élevés pour les services, l'absence de moyens de transport publics convenables et abordables,</li> <li>• Les horaires d'ouverture,</li> </ul> <p>Liste de contrôle des indicateurs d'accès économique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pourcentage moyen du revenu des foyers dépensé pour la santé,</li> <li>• La proportion du revenu des foyers dépensée pour la santé par le quart le plus pauvre de la population (ou tout autre indicateur de l'équité de l'accès),</li> <li>• Les services gratuits (lorsqu'ils sont demandés) pour une grossesse sans danger, la naissance, et les soins après l'accouchement,</li> <li>• Des fonds suffisants sont disponibles pour gérer les services et équipements de santé,</li> <li>• L'assurance maladie et les services médicaux pour les pauvres.</li> <li>• Les prix des médicaments: Y'a-t-il eu des augmentations substantielles? Sont-elles subventionnées par le gouvernement?</li> </ul>
<p><b>Est-ce que la privatisation a eu des conséquences sur la disponibilité et l'accès aux services de santé pour les pauvres et les groupes marginalisés?</b></p>	<p>Voir la liste de contrôle sur les groupes vulnérables et marginalisés ci-dessus. Etudier les mécanismes pour ajuster les actions du secteur privé, l'application des frais d'utilisation, les obstacles économiques à l'hospitalisation.</p>
<p><b>Précédents juridiques</b></p>	<p>Y'a-t-il eu des procès concernant le droit à la santé et aux services de santé, i.e., ou des acteurs de votre gouvernement ou d'autres acteurs ont été traînés devant la justice à cause de services de santé? Décrivez ces procès avec documents.</p>

**Que fait le gouvernement pour garantir l'acceptabilité des services de santé, des articles et des installations ?**

**CEDAW Recommendation Generale 24, paragraphes 12 et 22:** 12. *Les Etats parties devraient faire le point sur la manière dont les politiques et les mesures relatives aux soins de santé prennent en compte les droits en santé des femmes notamment les besoins et intérêts des femmes et comment sont pris en compte les corrélations et les facteurs distinctifs qui diffèrent l'homme de la femme tel que :*

*(a) Les facteurs biologiques qui différencie l'homme de la femme;*

*(b) Les facteurs socio-économique qui varient chez la femme en général et chez des groupes de femmes en particulier. Par exemple, pour les hommes et les femmes à la maison et au boulot, pour diverses formes de violences au niveau des adolescentes. Certaines pratiques traditionnelles ou culturelle comme les mutilations génitales féminines font courrir de hauts risques de mort et d'handicap;*

*(c) Les facteurs psycho-sociaux qui varient selon le sexe, y compris la dépression ... ;*

*(d) Le manque de confidentialité empeche les femmes d'envisager des traitements . Les femmes sont moins libres de chercher des soins médicaux pour les maladies génitales, de contraception , les avortements et dansles cas de violence sexuelle ou physique.*

*22. Les Etats parties devraient aussi faire le point sur les mesures prises pour améliorer le service de santé pour femmes e.g., en les tenant informées, en respectant leur dignité et en garantissant leur confidentialité. Les Etats partie ne devraient pas permettre les formes de coersion ,telles que une stérilisation non consensuelle , les test pour les MST ou encore les test de grossesse comme condition d'emploi..*

Est-ce que les services et les articles correspondent aux besoins et aux attentes des utilisateurs?

Liste de contrôle des indicateurs d'acceptabilité:

- Le respect pour la dignité des patients,
- Le respect de la confidentialité,
- La sensibilisation aux besoins spéciaux et aux perspectives des femmes et des minorités,
- Le respect pour la culture des minorités et des communautés.

**Conclusion de l'étape III**

Faites un résumé du caractère adéquat du système en cours de l'accouchement pour la réalisation du droit à la santé et aux services médicaux.

**ETAPE IV. Est-ce que le statut de santé des différents groupes sociaux et de la population en telle que masse reflète une progression dans leur droit à la santé et aux services/soins médicaux?**

En plus de ce qui est dit dans la Section 2 sous cette étape, étudiez ce qui suit:

LES DOMAINES PRINCIPAUX A EVALUER	LES QUESTIONS EN RELATION A EXPLORER
<p><b>Indicateurs généraux de la santé</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'espérance de vie par revenu par quintillion</li> <li>• Les causes principales de la mortalité chez les adultes, divisées entre les hommes et les femmes, dans les zones rurales et urbaines.</li> </ul>
<p><b>Que fait le gouvernement pour enlever les obstacles empêchant les pauvres, les minorités et les groupes marginalisés de jouir des droits à la santé.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les mesures prises pour satisfaire leurs besoins spécifique coté santé,</li> <li>• La <b>participation</b> des groupes concernés dans la prise de décisions,</li> <li>• Les mesures prises pour que le SIDA/VIH, les maladies mentales et d'autres conditions médicales ne soient plus considérés comme des maladies honteuses,</li> <li>• Les mesures prises pour faire diminuer la marginalisation des femmes à la tête de foyers, les groupes minoritaires et les pauvres,</li> <li>• Des exemples de cas dans lesquels le droit à la santé et aux services médicaux a été réalisé.</li> </ul>
<p><b>Le statut de la sanitaire des femmes</b></p> <p><b>CRC Article 24: 2. Les Etats parties ... prennent les mesures appropriées pour:</b>  <i>d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;</i>  <i>f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les différences dans les taux de mortalité à moins de 5 ans entre les garçons et les filles,</li> <li>• Les taux de mortalité chez les mamans,</li> <li>• Le pourcentage des femmes qui meurent pendant l'accouchement,</li> <li>• Le pourcentage des accouchements dans les zones rurales auxquels a assisté un personnel qualifié,</li> <li>• Les tendances dans ceux-ci dans les dernières 5 à 10 années,</li> <li>• Est-ce que les politiques de la planification familiale ont pour but de donner aux femmes un choix dont elles sont informées ou juste de contrôler la croissance démographique ?</li> </ul>

<p><b>Le statut de la santé des enfants</b></p> <p><b>CRC Article 24:</b> 1. <i>Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.</i></p> <p>2. <i>Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :</i></p> <p>a) <i>Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;</i></p> <p>b) <i>Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;</i></p> <p>c) <i>Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;</i></p> <p>e) <i>Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;</i></p> <p>f) <i>Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.</i></p> <p>3. <i>Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.</i></p> <p>4. <i>Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité des enfants, divisées par sexe dans les zones rurales/urbaines,</li> <li>• Combien de cas de la mort d'enfants qui auraient pu être évités ou prévenus par jour ?</li> <li>• Quels sont les causes principales de ces décès,</li> <li>• Les taux de couverture de l'immunisation,</li> <li>• Les tendances de ceux-ci dans les dernières 5 à 10 années.</li> </ul>
<p><b>Prenant en considération ce qui se trouve ci-dessus, est-ce que le système de santé actuel est discriminatoire?</b></p> <p>Une politique viole le droit à la non-discrimination si elle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• touche d'une façon négative certains groupes mais pas d'autres,</li> <li>• touche positivement des groupes qui étaient déjà avantagés (par là rendant l'écart encore plus large),</li> <li>• touche tous les groupes d'une façon égale, sans prendre en considération d'importantes différences entre ces groupes,</li> <li>• réaffirme les stéréotypes qui maintiennent certain groupes dans une position inférieure.</li> </ul> <p>Une politique est non discriminatoire si elle a un effet positif seulement sur les groupes désavantagés, à condition qu'elle soit une mesure temporaire spéciale dans le but précis de réduire l'écart entre les groupes avantagés et ceux qui sont désavantagés.</p>	<p>Si cette politique est discriminatoire, sur quelles bases est-ce que les gens y sont soumis?</p> <p>Liste de contrôle des raisons de la discrimination:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le sexe</li> <li>• L'âge,</li> <li>• La race et l'ethnie,</li> <li>• L'état de santé/l'handicap,</li> <li>• La tendance sexuelle,</li> <li>• La langue,</li> <li>• La religion,</li> <li>• Le point de vue politique ou autre,</li> <li>• Le revenu,</li> <li>• La nation ou la société d'origine.</li> </ul>

#### **Conclusion de l'étape IV.**

Résumez l'impact (positif ou négatif) sur **les droits de l'homme** du système de santé dans votre pays sur les différents groupes vulnérables.

## ETAPE V. Qu'est-ce que le refus de l'accès au droit à la santé ou sa réalisation signifie en pratique dans votre pays.

Ici, vous étudierez la réalisation des obligations en rapport de l'état. Les obligations principales en rapport avec le **Droit à la Santé** sont répertoriées et définies ci-dessous. Une explication détaillée des notions des obligations principales se trouve dans l'Annexe II. Il vous est demandé de sélectionner les obligations qui sont le plus en rapport avec la situation à présent, et d'explorer la différence entre ce que votre **gouvernement** a promis de faire (Etape II) et ce qu'il a réalisé dans la réalité (Etape IV). Cette différence fournit des arguments forts pour l'amélioration du droit à la santé et aux services médicaux, et vous aidera à déterminer les **violations** pour lesquelles vous pouvez tenir votre gouvernement pour responsable. Sachez que la quantité n'est pas un facteur déterminant si une violation a eu lieu. S'il y a discrimination, c'est une violation des droits de l'homme, indépendamment du nombre de personnes souffrant de cette discrimination.

LES DOMAINES PRINCIPAUX A EVALUER	LES QUESTIONS EN RELATION A EXPLORER
<p><b>Lequelles des obligations fondamentales ne sont pas réaliséé?</b></p> <p><b>ICESCR General Comment 14 :</b></p> <p><i>43. Dans l'Observation générale No 3, le Comité confirme que les États parties ont l'obligation fondamentale minimum d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits énoncés dans le Pacte, notamment les soins de santé primaires essentiels. ... De l'avis du Comité, il s'agit au minimum :</i></p> <p><i>a) De garantir le droit d'avoir accès aux équipements, produits et services sanitaires sans discrimination aucune, notamment pour les groupes vulnérables ou marginalisés;</i></p> <p><i>d) De fournir les médicaments essentiels, tels qu'ils sont définis périodiquement dans le cadre du Programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels;</i></p> <p><i>e) De veiller à une répartition équitable de tous les équipements, produits et services sanitaires;</i></p> <p><i>f) D'adopter et de mettre en uvre au niveau national une stratégie et un plan d'action en matière de santé publique, reposant sur des données épidémiologiques et répondant aux préoccupations de l'ensemble de la population dans le domaine de la santé; cette stratégie et ce plan d'action seront mis au point et examinés périodiquement dans le cadre d'un processus participatif et transparent; ils comprendront des méthodes (telles que le droit à des indicateurs et des critères de santé) permettant de surveiller de près les progrès accomplis; la mise au point de la stratégie et du plan d'action, de même que leur contenu, doivent accorder une attention particulière à tous les groupes vulnérables ou marginalisés.</i></p>	<p><b>Les obligations fondamentales</b> exigent de votre gouvernement qu'il assure, au moins, les niveaux minimaux essentiels de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'<b>accès</b> aux installations, équipements et services de la <b>santé</b> sur une base de non discrimination, surtout pour les groupes vulnérables et marginalisés,</li> <li>• L'accès à la nourriture,</li> <li>• L'accès à l'abri, le logement, l'eau et les installations sanitaires,</li> <li>• L'accès aux médicaments essentiels.</li> </ul> <p>Les obligations fondamentales suivantes sont de même priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services de <b>santé de reproduction</b>, maternelle (avant la naissance et après), et des enfants,</li> <li>• L'immunisation contre les maladies contagieuses les plus importantes,</li> <li>• Des mesures pour prévenir, traiter et contrôler les épidémies et les maladies endémiques,</li> <li>• L'éducation et l'accès aux informations concernant la santé;</li> <li>• La formation du personnel de santé, y compris l'éducation sur les <b>droits de l'homme</b> et la santé;</li> <li>• La distribution équitable de toutes les installations, équipements et services de la santé;</li> <li>• Une stratégie et un plan d'action nationaux de la santé;</li> </ul> <p>Est-ce que tout ceci est assuré?</p>

<p><b>Est-ce que le gouvernement se dirige vers un droit universel à la santé et aux services médicaux ?</b></p> <p><b>La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, Article 25:</b> <i>«Chacun a droit à un niveau de vie acceptable concernant ...la santé et le bien-être pour lui-même et pour sa famille y compris la nourriture, le logement, l'habillement, les soins médicaux et le droit à la sécurité en cas de...maladie, handicap... La maternité et les enfants ont droit à des soins et une assistances spéciales... »</i></p>	<p>L'obligation d'une <b>réalisation progressive</b> exige des <b>gouvernements</b> qu'ils fassent tout ce qu'ils peuvent pour améliorer la santé de leurs peuples. Ceci veut dire que si le gouvernement <u>peut</u> faire plus, alors il a l'obligation de le faire.</p> <p>Est-ce qu'il le peut ? Est-ce qu'il l'est ?</p>
<p><b>Ou, est-ce que le gouvernement n'arrive pas à maintenir ses réalisations en ce qui concerne les droits à la santé?</b></p>	<p>L'obligation de <b>non régression</b> est applicable seulement si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La détérioration peut être évitée ;</li> <li>• Le <b>gouvernement</b> n'a pas fait tout ce qu'il faut pour prévenir la détérioration,</li> <li>• Le gouvernement n'a pas mandé une aide internationale pour aborder le problème, et/ou</li> <li>• Le gouvernement n'a pas protégé les groupes vulnérables contre la détérioration.</li> </ul>
<p><b>Lesquelles des violations que vous avez trouvées sont le résultat de l'échec du gouvernement de s'acquitter de ses obligations de respecter, protéger et réaliser les droits à la santé?</b></p> <p><b>CIDESC CG 14 :</b> <i>« Les violations de l'obligation de réaliser ont lieu à travers l'échec des parties de l'état dans la prise des mesures nécessaires pour assurer la réalisation du Droit à la Santé. Des exemples comprennent l'échec de l'adoption ou de l'application d'une politique nationale de la santé désignée pour assurer le Droit à la Santé pour tout le monde ; des dépenses insuffisantes ou une mauvaise répartition des ressources publiques dont le résultat est que les individus et les groupes, en particulier les vulnérables et les marginalisés, ne jouissent pas du Droit à la Santé ; l'échec dans le contrôle de la réalisation du Droit à la Santé au niveau national , par exemple en identifiant les indicateurs et les repères du Droit à la Santé ; l'échec dans la prise de mesures pour réduire la distribution inéquitable des installations, équipements et services de la santé ; l'échec dans l'adoption d'une approche qui prenne en considération les différences entre les sexes ; et l'échec dans la réduction des taux de mortalité des enfants et des mamans. »</i></p>	<p>Le <b>gouvernement</b> n'arrive pas à <b>respecter</b> les droits des gens à la santé si ses politiques réduisent les chances de ceux-ci de jouir d'une bonne santé.</p> <p>Le gouvernement n'arrive pas à <b>protéger</b> les droits à la santé des gens si ses politiques permettent à d'autres de mettre la santé des gens en danger.</p> <p>L'obligation de <b>satisfaire</b> signifie que le gouvernement doit prendre des mesures positives qui permettent aux gens de jouir de leurs droits à la santé et les aident à le faire.</p> <p>C'est une bonne chose de faire référence ici aux engagements que vous avez identifiés dans l'Etape II.</p>

## Etape V - suite

<b>Lesquels des engagements est-ce que le gouvernement est entrain d'enfreindre plus particulièrement?</b>	Référez-vous à tous les engagements identifiés dans l'Etape I pour répondre à cette question.
<b>Qui sont parmi les responsables ceux qui sont à l'origine de chaque violation importante?</b>	Quelles agences ou départements du <b>gouvernement</b> sont responsables du refus d'accès ou des <b>violations</b> des droits à la santé des gens? Quels individus dans le gouvernement? Quels autres acteurs nationaux? Est-ce que des gouvernements ou des acteurs internationaux ont une influence sur ces violations?
<b>Est-ce que le manque de ressources est un obstacle important?</b>	<p>Si oui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Est-ce que le <b>gouvernement</b> a utilise les ressources dont il dispose au maximum?</li><li>• Est-ce que le gouvernement a essayé de l'aide technique et financière internationales?</li><li>• Est-ce que d'autres gouvernements ou institutions internationales (donateurs) ont apporté l'aide nécessaire?</li><li>• Décrivez documents à l'appui des exemples d'efforts de prendre des démarches qui n'exigeaient pas d'autres ressources?</li></ul> <p>Basez vos réponses sur ce que vous avez trouvé dans l'Etape III.</p>

### Conclusion de l'Etape V.

Résumez les refus d'accès/**violations** pour lesquels vous pouvez tenir votre **gouvernement** responsable?

## 4. Ce qui doit être fait pour défier les éléments clé du refus de l'accès au Droit à la Santé dans votre pays.

Dans le monde d'aujourd'hui, les moyens techniques pour fournir les services de base liés à la **santé** à tout le monde existent. Même des pays en développement qui ont un revenu par personne comparativement bas ont réalisé des progrès dans leur visée d'assurer le droit à la santé et aux services médicaux à tous leurs citoyens.

Cependant, un ensemble de facteurs économiques et sociaux, de décisions sur les **politiques**, et de lacunes dans l'application ont pour résultat un refus de l'accès au droit à la santé dans chaque pays. Dans les étapes finales de ce guide, vous compilerez les informations que vous avez rassemblées en forme de recommandations pour l'amélioration de la politique du **gouvernement** pour la santé. Vous utiliserez ensuite ces recommandations ou exigences pour préparer votre plan d'action national pour réaliser le droit à la santé et aux services médicaux. Plus tard dans la campagne du MPS, tous les pays qui ont appliqué ce processus se réuniront pour partager leurs conclusions et leurs plans, et décider des démarches internationales qui peuvent et devraient être prises pour soutenir leurs objectifs communs.

Nous suggérons que les recommandations de la politique et le plan d'action soient développés dans un processus de participation qui comprendra les gens qui sont d'habitude exclus des discussions de la politique. Vous devrez présenter les cas de violations du droit à la santé et aux services de santé que vous avez décrits avec les outils d'évaluation. Les participants décideront de quels changements devraient être faits pour arrêter ces violations, et de ce qui devrait être fait pour provoquer ces changements là. Il est prévu que chaque pays aura des idées différentes sur la politique de santé et des stratégies activistes qui émanent de ce contexte particulier.

Le produit final de votre travail comprendra un résumé des trouvailles de l'évaluation, les recommandations pour l'action et la **politique**, et au moins un avant-projet de plan d'action. Comme nous partageons ce travail à l'échelle internationale, des problèmes et des solutions communes apparaîtront. Nous bâtirons une lame de fond de compréhension et d'appui aux droits de l'homme comme étant la base du développement. Appuyés par tous ceux qui ont contribué au DSSM, le MPS fera alors parvenir ces revendications communes aux institutions internationales compétentes.

### 4.1. Le développement de vos recommandations de politique.

En effectuant cette évaluation, vous avez clairement identifié les lacunes des **droits de l'homme** dans le domaine des services médicaux dans votre pays, et vous les avez accompagnés de documents consistant en des données qualitatives et quantitatives. Utilisez les questions suivantes pour vous aider à décider à quelles **violations** vous donnerez la priorité dans vos recommandations et revendications.

- Pouvez-vous dire en toute assurance qu'il y a des violations répétées et continues du droit à la santé et aux services médicaux?
- Lesquelles des violations que vous décrivez sont d'une importance majeure dans votre pays en ce moment?
- Est-ce que plusieurs des violations spécifiques que vous avez décrites peuvent être abordées par des changements dans l'un des champs de la politique?
- Est-ce que les bénéficiaires et les **ONG** avec lesquelles vous avez travaillé sur l'évaluation partagent vos trouvailles? Sont-ils prêts à commencer la mobilisation pour le défi des responsables concernés?

Pour chacune des violations que vous avez identifiées dans l'Etape V, essayez de formuler une recommandation pour rendre le **gouvernement** en conformité avec ses obligations en ce qui concerne les droits à la santé. Prenez en considération ce qui suit lorsque vous formulerez une recommandation:

- **L'étape de politique:** l'étape actuelle de la politique respective pourrait déterminer le type de solution ou recommandation à faire et qui vous devez approcher.
- **L'objectivité:** Essayez d'être aussi réaliste que possible. Dans beaucoup de cas, vous ne trouverez pas des solutions facilement. Ceci ne dégage pas le gouvernement de ses obligations. Les recommandations que vous pourriez choisir pourraient consister à faire plus de recherche dans les causes et les solutions possibles à un problème spécifique de la santé ayant été identifié.
- **Le type et la base de vos arguments:** en fonction de qui a besoin d'être convaincu, il serait stratégique d'utiliser des arguments plus juridiques, plus médicaux ou politiques.
- **Les groupes touchés:** Essayez de trouver des solutions convenables pour les groupes les plus touchés par la politique (ou par son absence). Il est mieux de faire impliquer les groupes les plus touchés dans le développement de vos recommandations.
- **Responsabilité:** Autant que possible, vous devriez impliquer les faiseurs de politiques/responsables dans la recherche d'alternatives. Ceci augmentera leur responsabilité dans les suggestions et leurs chances d'être acceptées.
- **Capacité de réaction:** Dans l'Etape V, vous avez identifié les obstacles principaux que le gouvernement rencontre dans réalisation de ses obligations. Le gouvernement fera probablement référence à ces obstacles quand il sera confronté avec vos trouvailles. Que seront vos contre-arguments? Basez vos arguments sur un tel dialogue en avance.
- **Incluez des points de référence:** Les points de référence- ou repères- rendent plus facile le contrôle des accomplissements. Pour chacune de vos recommandations, essayez d'établir des repères qui mesureront l'impact des changements de la politique. Ces repères devraient préférablement liés à ceux déjà établis par le gouvernement, ou proposés par l'OMS ou une autre organisation respectée. Si vous n'êtes pas capables de les formuler vous-même, vous pouvez insister pour que le gouvernement accomplisse ses propres points de référence, les réajuste ou en établisse de nouveaux selon le besoin.

Si le changement de politique n'est pas la solution, quelle action est-ce que le gouvernement devrait prendre? Soyez prêt à faire de telles recommandations. Prenez en considération des choses telles que: l'abandon de mauvaises politiques ; l'établissement de mécanismes de compensation pour les groupes touchés; ou la publication de règlements pour contrôler les agissements, par exemple du secteur privé.

## 4.2. Questions auxquelles répondre en préparant votre plan.

### **Vers quel département gouvernemental ou personnes devriez-vous diriger vos efforts de pression?**

Pour faire augmenter les chances de vos recommandations d'être appliquées, il est important de considérer à qui vous présentez les informations. Le niveau sur l'échelle du gouvernement, le rôle et les compétences du département ou de la personne détermineront s'ils sont capables de vraiment effectuer les changements que vous exigez. Ont-ils besoin de l'autorisation d'un échelon supérieur? Est-ce que des responsabilités gouvernementales ont été déléguées au niveau municipal ou régional ? Devriez-vous cibler votre pression sur ceux qui développent la **politique** ou sur ceux qui l'appliquent ou l'évaluent? Y'a-t-il des procédures que vous devez suivre pour avoir l'attention d'un département quelconque?

Certains gouvernements ou faiseurs de politiques ne sont pas conscients de leurs obligations concernant les **droits de l'homme**. Vous pourriez avoir besoin de leur expliquer ce que leurs obligations sont en relation avec le **Droit à la Santé**.

**Quels autres gouvernements, agences de financement ou autres acteurs devriez-vous approcher pour montrer comment leur financement ou leurs actions devraient contribuer à réaliser le droit à la santé et aux services médicaux dans votre pays.**

Ces autres acteurs pourraient être capables d'exercer une pression externe sur les gouvernements ou les acteurs privés et pourraient avoir une influence sur la situation elle-même. Quand vous dirigez votre pression vers ces acteurs, souvenez-vous de ce que leur rôle/mandat exact est, et ce à quoi ils sont le plus sensibles.

**Quel est le temps le plus stratégique pour présenter vos trouvailles?**

La réponse à cette question exige un peu de connaissance de l'agenda du gouvernement ou celui d'autres acteurs que vous pourriez vouloir approcher. Quelles dates limite sont impliquées dans le changement d'une politique quelconque ? Une conférence, un débat au parlement, rendre visite à un officiel de haut niveau, etc. peuvent tous fournir des points d'entrée stratégiques pour présenter vos trouvailles. Coordonner vos actions avec le niveau international de la campagne pour le droit à la santé et aux services médicaux pourrait aussi vous aider.

**Quelles options sont disponibles pour augmenter la pression sur le gouvernement?**

C'est une bonne idée d'identifier d'autres choses que vous pouvez faire, en plus de faire pression, pour forcer la main au gouvernement, par exemple un litige d'intérêt public (c'est-à-dire poursuivre le gouvernement pour la violation des droits de l'homme), utiliser la presse locale, ou mobiliser les communautés touchées pour des actions en masse. Commencez par penser comment le MPS global peut aider et appuyer vos revendications.

**Quand et où vérifierez-vous si les changements ont vraiment mené vers une amélioration du droit à la santé et aux services médicaux.**

Cette vérification est nécessaire car, même si le gouvernement accepte vos recommandations, cela ne veut pas dire que les résultats voulus seront réalisés. Il est possible que les changements proposés par vous ne conviennent pas pour améliorer les droits à la santé, ou que d'autres facteurs aient entravé leur application avec succès. Utilisez les points de référence que vous avez définis plus tôt pour établir un plan de vérification à l'avance.

**Quelles activités de sensibilisation devriez-vous utiliser pour informer le public de vos trouvailles et recommandations?**

La pression sur le gouvernement devrait être accompagnée par du travail de plaidoyer, pour sensibiliser les gens sur leurs droits à la santé et comment ces droits ne sont pas respectés. Ceci peut être fait à travers les médias, l'organisation d'une conférence ou d'un atelier, la production et la distribution d'un dépliant ou d'une vidéo, etc. Faire parvenir vos trouvailles à des organisations s'intéressant aux droits à la santé est une bonne stratégie pour impliquer plus de gens dans la Campagne pour le Droit aux Services Médicaux.

**De combien de temps et quelles ressources (financières et en termes de compétences) est-ce que votre organisation a besoin pour mettre en œuvre votre plan d'action? Est-ce que ces ressources peuvent être rendues disponibles?**

Le développement d'un cadre temporel et d'un budget aidera à préparer un plan d'action réaliste et sera utile si vous avez besoin de demander de l'aide ou du financement extérieur. Si vous n'avez pas d'expérience pour faire pression, partagez vos trouvailles avec des organisations plus expérimentées et invitez les à s'impliquer dans la Campagne.

## 5. Remarques pour conclure et informations sur les contacts.

Souvenez-vous toujours que cette opération que vous avez lancée fait partie d'un effort global pour inverser les **violations** du droit à la santé et aux services médicaux dans les pays riches et pauvres.

Nous recommandons encore une fois que vous passiez en revue le projet de la campagne tel qu'il est posté sur le site web du MPS sous 'DROIT A LA SANTE'. Ceci vous aidera à comprendre la campagne dans sa totalité et à garder les choses en perspective.

A n'importe quel moment, vous pouvez solliciter plus de conseils de la part d'autres membres du MPS.

- Le site web du MPS: [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org)
- Le secrétariat mondial du MPS: [secretariat@phmovement.org](mailto:secretariat@phmovement.org)
- The PHA Exchange list serve: [pha-exchange@lists.kabissa.org](mailto:pha-exchange@lists.kabissa.org)
- Les membres du groupe principal de la Campagne pour les Droit à la Santé et aux Services Médicaux sont disponibles pour vous aider. Nous serons également heureux de recevoir vos impressions.

Abhay Shukla (India,) [abhayseema@vsnl.com](mailto:abhayseema@vsnl.com)

Claudio Schuftan (Vietnam), [cschuftan@phmovement.org](mailto:cschuftan@phmovement.org)

Laura Turiano (USA), [phm@turiano.org](mailto:phm@turiano.org)

Lorsque vous aurez complété votre évaluation, nous vous demanderons de bien vouloir nous envoyer une copie des résultats de votre résumé et les plans d'actions aux coordonnateurs principaux de la campagne au MPS: [phm@turiano.org](mailto:phm@turiano.org)

**Félicitations pour votre travail dans le cadre de la Campagne pour le Droit à la Santé et aux Soins Médicaux. Vous serez contacté par les principaux coordonnateurs quand nous serons prêts à lancer la phase II de la campagne.**

## Annexe I. NOTIONS ET DEFINITIONS

### Qu'est-ce que c'est que le droit à la santé et aux services médicaux ?

Le droit à la santé comprend la disponibilité, l'accès, l'acceptabilité et la qualité des services de santé. La santé est un droit fondamental qui influence tous les aspects de la vie, donc il est important de considérer la santé d'une manière générale. Elle est strictement liée aux autres droits de l'homme. Bien que nous concentrons notre analyse sur le droit à la santé, cela ne veut pas dire qu'il est considéré comme étant plus important que les autres.

### Qu'est-ce que le principe de non discrimination?

Le principe de non discrimination est une pierre angulaire des droits de l'homme. Il signifie que toute personne a les mêmes droits de l'homme même si elle est différente des autres. Par exemple, la discrimination à cause du sexe de la personne est un type commun de discrimination. Les hommes et les femmes devraient avoir un accès équitable aux services médicaux. Cependant, la non discrimination ne veut pas dire que tout le monde doit être traité de la même façon. Une telle approche désavantage les femmes à cause de la discrimination dans le passé. Les femmes exigent un traitement différent de celui des hommes à cause de facteurs biologiques, socio-économiques et psychologiques.

Les états ont des obligations importantes concernant la discrimination:

- Eliminer non seulement leurs propres pratiques de discrimination, mais aussi ceux des individus.
- Aborder la discrimination directe aussi bien que celle qui est indirecte. Un exemple d'une loi discriminatoire indirecte est une qui exige que tout le monde doit payer le même montant pour les services médicaux, même si ce montant n'est pas abordable pour les gens sans un travail payé, tels que les veuves âgées.
- Appliquer des mesures spéciales temporaires (ou c'est nécessaire) pour renverser les effets de la discrimination par le passé sur des groupes particuliers.
- Prendre des mesures pour s'assurer que les femmes et les hommes peuvent participer et participent effectivement dans la société d'une manière égale, comme en enlevant les obstacles auxquels les femmes font face pour accéder à leurs droits.

### Qu'est-ce que le principe de la participation?

La participation du grand public dans toutes les prises de décisions liées à la santé au niveau de la communauté, national et international est un aspect important du droit à la santé. Les individus et les groupes devraient être impliqués dans les prises de décision qui concernent les politiques de la santé. Ils devraient aussi avoir la possibilité de se plaindre des aspects négatifs des lois et des politiques. A cause des rôles traditionnellement attribués aux deux sexes, les femmes ont tendance à moins participer dans la vie publique et politique que ne le font les hommes. Impliquer les femmes dans les prises de décisions exige par conséquent une attention particulière de la part du gouvernement.

### Qu'est-ce qu'une politique?

Une politique est un plan d'action. Une politique peut concerner une stratégie de la santé s'étalant sur cinq ans à l'échelle nationale ou des décisions concernant une maladie ou une région en particulier. Le processus par lequel les politiques sont développées peut impliquer le gouvernement local ou national, les ONG, ou des individus. Cette évaluation se concentre sur la politique du gouvernement. Le processus de la politique du gouvernement suit un certain nombre d'étapes (en théorie au moins):

- La préparation d'un agenda: le processus par lequel les problèmes arrivent à l'attention du gouvernement.

- L'élaboration de la politique: le processus par lequel les choix sont identifiés par le gouvernement.
- La prise de décisions: le processus par lequel le gouvernement adopte un certain programme d'action (ou de non action).
- La mise en œuvre de la politique: le processus par lequel le gouvernement applique la politique.
- L'évaluation de la politique: le processus par lequel les résultats des politiques sont suivis de près par le gouvernement et la société civile et qui pourraient mener un nouvel ensemble d'étapes.

Durant les étapes de l'élaboration de l'agenda, la formulation et l'évaluation de la politique, les organisations populaires peuvent avoir un rôle particulièrement important. Dans d'autres étapes, la participation pourrait être plus difficile.

### **Que sont les réformes de la santé, les PSRP, les ODM et comment influencent-ils les politiques de la santé?**

Beaucoup de pays de par le monde ont introduit des réformes dans le secteur de la santé pour contrôler les frais des services de la santé. Ces réformes ont de sérieuses répercussions sur le droit à la santé.

Une tendance qui suscite beaucoup de débats est celle de la privatisation des services de la santé, par laquelle le gouvernement autorise, et souvent encourage, le secteur privé de contrôler la provision de certains services (par exemple, les cliniques de santé) ou de ses équipements (par exemple la distribution de contraceptifs). Dans certains pays, les réformes dans le secteur de la santé sont le résultat de de **Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP)**, que les gouvernements rédigent pour qu'ils puissent bénéficier de crédits du FMI? De la Banque Mondiale et d'autres donateurs. Les DSRP déterminent la voie des réformes de la santé et leurs budgets.

Les **Objectifs de Développement du Millénaire (ODM)** ont aussi une influence considérable sur les droits de la santé. Cette influence pourrait être positive car les ODM incitent les gouvernements à agir dans plusieurs questions liées à la santé. Mais les ODM pourraient aussi avoir un effet négatif si l'attention et les ressources ne sont pas dirigées vers d'importants domaines. Par exemple, les droits sexuels et de reproduction pourraient ne pas avoir une place importante dans les ODM et pourraient ne pas bénéficier du financement nécessaire.

Des débats similaires ont lieu à propos des effets de l'Accord General sur le Commerce dans les Services (GATS) et l'Accord sur les Aspects des Droits de la Propriété Liés au Commerce (**TRIPS**) sur les prix des services de santé et des médicaments.

Cette évaluation du droit à la santé et aux services médicaux peut montrer comment ces accords touchent les droits de la santé de certains groupes. En plus, les rapports sur le progrès que les pays font pour les DSRP, les ODM, etc. pourrait fournir des informations utiles pour notre analyse.

### **Comment la mondialisation influe-t-elle la responsabilité du gouvernement pour le droit à la santé et aux services médicaux?**

La première responsabilité du gouvernement concernant le droit à la santé est à l'échelle nationale. Mais dans le monde de la mondialisation, les gouvernements ont une responsabilité croissante au niveau international. Tout d'abord, les actions d'un gouvernement ont souvent un impact au-delà de ses frontières. La pollution de l'eau et de l'air est un exemple clair d'une telle influence.

En second lieu, les gouvernements s'entraident d'une façon bilatérale, telle que la coopération pour le développement. Selon les traités sur les droits de l'homme, les gouvernements ont l'obligation de s'aider les uns les autres dans l'application des droits de la santé.

Une troisième façon avec laquelle les gouvernements ont une influence internationale est à travers les institutions multilatérales. Les institutions internationales influentes telles que la Banque Mondiale appartiennent à des gouvernements de nations membres, qui ont un pouvoir suprême

dans les prises de décisions à l'intérieur de l'organisation. Enfin et surtout, les gouvernements se suivent de près les uns les autres à travers les accords internationaux. Ceux-ci peuvent être bilatéraux ou multilatéraux ; ayant une obligation juridique, tels que les traités sur les droits de l'homme des Nations Unies, ou ayant une obligation morale tels que les Objectifs de Développement du Millénaire. Il est clair que dans la mondialisation, décisions dans les niveaux régional, national, et international s'influencent mutuellement.

## Annexe II. QU'EST CE QUE SONT LES DROITS DE L'HOMME?

Les **droits de l'homme** sont les droits que possèdent tous les individus, en vertu du fait qu'ils sont tous des humains. Le premier et le plus influent document décrivant les droits de l'homme est la Déclaration Universelle de Droits de l'Homme de 1948. Il est le prédécesseur des principaux traités sur les droits de l'homme. La déclaration reconnaît la *dignité inhérente et l'égalité de tous les êtres humains*, la notion qui est au cœur même de tous les droits de l'homme. D'autres aspects des droits de l'homme se trouvent dans la liste ci-dessous:

- Les droits de l'homme sont fondamentaux parce que les individus en ont besoin pour survivre, se développer et contribuer à la société. Ils sont le moyen premier pour chaque personne de développer tout son potentiel.
- Les droits de l'homme ne sont pas accordés par les gouvernements ou par la loi internationale. Chaque individu a des droits de l'homme et le droit de jouir de ces droits en vertu du fait qu'il est un être humain.
- Les droits de l'homme sont inaliénables. Ils ne peuvent pas être enlevés ou refusés à une personne par l'état.
- Les droits de l'homme sont universels. Cela veut dire que chaque être humain a droit à ces droits, indépendamment de son sexe, sa race, son âge, son appartenance ethnique, sa citoyenneté, religion, handicap ou autre statut.
- Les droits de l'homme sont indivisibles ; ils sont étroitement liés l'un à l'autre. La réalisation du droit à la santé, par exemple, est en liaison étroite avec d'autres droits de l'homme, tels que le droit à l'éducation, à la nourriture et à un niveau de vie convenable.

### Les droits des femmes sont des droits de l'homme.

Bien que tous les traités généraux sur les droits de l'homme comprennent une clause sur l'égalité entre les hommes et les femmes, cela n'a pas été suffisant pour éliminer la discrimination contre les femmes. LA Convention sur l'Élimination de toutes formes de Discrimination Contre les Femmes (**CEDCF**) a été développée pour se concentrer sur l'élimination de la discrimination contre les femmes dans un sens élargi. En adoptant ce traité en 1979, les états reconnurent qu'une attention particulière devait être accordée aux droits humains de la femme. Le CEDCF définit clairement la signification de la discrimination contre les femmes et ce que les états devraient faire pour l'empêcher. 25 après son adoption, il y a encore un vide entre le respect des droits de la femme sur le papier et en pratique: le CEDCF fournit une bonne base pour réclamer justice et égalité pour les femmes à travers le monde.

### Pourquoi une approche basée sur les droits de l'homme?

Les droits de l'homme sont la base de fondement d'une **approche basée sur les droits de l'homme**. Les états ont l'obligation de **respecter, protéger et réaliser** les droits de l'homme stipulés dans les traités qu'ils ont signés et **ratifiés**. Quand on utilise l'exemple des droits des pauvres à la santé et aux services médicaux, cela veut dire que les gouvernements n'ont pas le droit de violer leurs droits (l'obligation de protéger). En plus, le gouvernement devrait faire tout ce qu'il peut pour s'assurer que les pauvres atteignent le plus haut niveau possible de santé (l'obligation de réaliser). En d'autres mots, quand nous parlons de droits de l'homme, ce n'est pas des simples aspirations des états ou des besoins de ceux qui réclament leurs droits, mais d'obligations pour les gouvernements. Avec ceci à l'esprit, on peut dire que:

- Une approche basée sur les droits de l'homme repose sur l'idée que chaque être humain a des droits. Les états sont responsables de la réalisation de ceux-ci. Les citoyens peuvent tenir l'état pour responsable de ses obligations de respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme.
- La base fondamentale d'une approche des droits de l'homme est que la violation de droits de l'homme doit être abordée, même lorsque le nombre des personnes impliquées est réduit ou non connu avec précision. En d'autres mots, chaque violation des droits de l'homme est isolée et devrait être prise au sérieux. Une diminution par les chiffres d'un type particulier de violation

des droits de l'homme est un développement positif, mais n'excuse pas d'autres violations qui ont encore lieu.

- Une approche basée sur les droits des services de santé des pauvres signifie le suivi de près de la manière dont ils jouissent, exercent et réclament leurs droits de la santé.

### **Pourquoi utiliser les traités sur les droits de l'homme?**

Un **traité** sur les droits de l'homme (ou **convention**) est un document écrit liant les états sous une loi internationale. Tous les pays qui ont accepté d'être liés par les traités internationaux sur les droits de l'homme en les **ratifiant** ou en y **adhérant** ont une obligation juridique de mettre en application ces droits et principes à l'échelle nationale.

Les traités sur les droits de l'homme mettent en place d'importants principes. Le **CEDCF**, par exemple, déclare que les hommes et les femmes doivent avoir les mêmes droits en ce qui concerne les services médicaux et—en même temps—que les gouvernements doivent examiner les besoins de santé spécifiques des femmes. Des comités d'experts indépendants (les **organismes de suivi des traités**) surveillent de près l'application d'un traité particulier. Ils étudient les rapports sur l'application des traités que les états doivent soumettre régulièrement. Des groupes d'ONG et du MPS peuvent fournir une contribution importante à ce processus à travers ce qu'on appelle des **rapports de l'ombre**. Certains traités offrent la possibilité pour les individus de soumettre leurs plaintes à un organisme de suivi de traité. L'Annexe III sur les Sources et Ressources fournit des liens aux traités internationaux et régionaux en relation avec ce sujet.

## Annexe III. SOURCES ET RESSOURCES

### Ressources pour la pression et le plaidoyer.

Petit guide sur la pression. Site web de l'Unité de l'Education et de la Formation, Afrique du Sud.  
<http://www.etu.org.za/toolbox/docs/organise/weblobby.htm>

Vue d'ensemble courte de l'essentiel de la pression. Site web du Centre de Démocratie.  
<http://www.democracyctr.org/resources/lobbying.html>

Guide de pression en ligne pouvant être téléchargé. Site web du Secteur Indépendant.  
<http://www.independentsector.org/programs/gr/lobbyguide.html>

Bonne liste de ressources pour le plaidoyer, objectif sur l'Agenda ICDP.

[http://www.asiapacificalliance.org/SITE\\_Default/Resources\\_for\\_Advocacy\\_Default.asp](http://www.asiapacificalliance.org/SITE_Default/Resources_for_Advocacy_Default.asp)

Bonne liste de ressources générales sur le plaidoyer. L'organisation se concentre sur le SIDA/VIH.  
<http://www.aidsmap.com/en/docs/32364953-087A-45D3-AEED-E773BE45593D.asp>

Conseils généraux sur le plaidoyer. Site web du Réseau Ougandais pour le Plaidoyer sur le Sida.  
Conseils généraux sur le plaidoyer.

[http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps\\_advocacy.php](http://www.phrusa.org/campaigns/aids/uganda/toolkit/eightsteps_advocacy.php)

### Les indicateurs de la santé, les sources de données.

Les différences de genre du PAHO dans le développement de 48 pays dans les Amériques, se concentrant sur la santé reproductrice des femmes, l'accès aux services de santé clé et les causes principales de la mort.

<http://www.paho.org/english/DPM/GPP/GH/GenderBrochure.pdf>

Les Profils de la Santé (Health Profiles)

<http://www.paho.org/english/sha/profiles.htm> Les Rapports de Développement Humain du PNUD 1990-2005.

<http://hdr.undp.org/reports/global/2005/> La Population et la Santé Reproductrice FNUP

Les Profils de Pays (Country Profiles)

<http://www.unfpa.org/profile> L'Etat du Rapport Mondial FNUP 2005.

<http://www.unfpa.org/swp/2005/english/ch1/index.htm> La Division des Statistiques des Nations Unies.

<http://unstats.un.org/unsd/default.htm> Les Indicateurs de la Santé de l'OMS par pays.

<http://www.who.int/countries/en/> (également disponible en Espagnol et en Français)

Le Système Informatique Statistique de l'OMS. <http://www3.who.int/whosis/menu.cfm>

GenderStats: gender statistics and indicators. Les Statistiques de Genre: les statistiques et indicateurs de genre, La Banque Mondiale.

<http://devdata.worldbank.org/genderstats/home.asp>

### Les traités internationaux.

CETDFD La Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination contre les Femmes.  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index>

CEDAW the Optional Protocol. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/protocol/text.htm>

Recommandations Générales de la CETDFD (consultez particulièrement la Recommandation 25 sur la santé et 19 sur la violence à l'égard les femmes).

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recomm.htm>

CIDSEC La Convention Internationale sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels

<http://www.ohchr.org/english/law/cescr.htm> <http://66.36.242.93/treaties/cescr.php>

Commentaires Généraux de la CIDSEC sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination Raciale.

Commentaires Généraux de la CIDESC (voir particulièrement le Commentaire 14 sur la santé et 16 sur les droits égaux pour les homes et les femmes).

<http://www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm>

CEDR La Convention Internationale sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination Raciale.  
[http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d\\_icerd.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d_icerd.htm)

CDE La Convention sur les Droits de l'Enfant.  
<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>

CMC La Convention sur la Protection des Droits des Travailleurs Immigrés.  
[http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m\\_mwctoc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/m_mwctoc.htm)

DUDH La Déclaration Universelle des Droits de L'Homme.  
<http://www.unhchr.ch/udhr/>

## **Les organisations et les traits régionaux.**

### **L'Afrique.**

La Charte Africaine sur les Droits de l'Homme et des Peuples (1981).

<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm>

Le Protocole pour La Charte Africaine sur les Droits de l'Homme et des Peuples sur les Droits des Femmes en Afrique.

[http://www.achpr.org/english/info/women\\_en.html](http://www.achpr.org/english/info/women_en.html) African Union. <http://www.africa-union.org/home/Welcome.htm> African Commission on Human Rights.  
[http://www.achpr.org/english/info/index\\_women\\_en.html](http://www.achpr.org/english/info/index_women_en.html)

### **L'Europe**

La Convention Européenne sur les Droits de l'Homme (1950)

<http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

La Charte Sociale Européenne(1961)

<http://www1.umn.edu/humanrts/euro/z31escch.html>

Le Conseil de l'Europe.

[http://www.coe.int/t/e/Human\\_Rights/](http://www.coe.int/t/e/Human_Rights/)

La Cour Européenne des Droits de l'Homme.

<http://www.echr.coe.int/echr>

L'Union Européenne et l'Egalité des Genres (sexes).

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/gender\\_equality/index\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/gender_equality/index_en.html)

L'Union Européenne et la Santé.

[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_overview/overview\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/overview_en.htm)

OSCE.

<http://www.osce.org/odihr/13371.html>

### **Les Amériques**

La Convention Américaine sur les Droits de l'Homme (1969)

<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/b-32.htm>

Le Protocole Supplémentaire de la Convention Américaine sur les Droits de l'homme dans le Domaine des Droits Economiques, Sociaux et Culturels (1988).

<http://www.oas.org/juridico/english/Treaties/a-53.htm>

La Convention Inter Américaine sur la Prévention, Puniton et Eradication de la Violence Contre les Femmes, 'Convention de Belem do Para' (1994).

<http://www.oas.org/cim/English/Convention%20Violence%20Against%20Women.htm>

L'Organisation des Etats Américains

<http://www.oas.org/main/main.asp?sLang=E&sLink=> [http://www.oas.org/key\\_issues/eng](http://www.oas.org/key_issues/eng)

La Commission Inter Américaine

<http://www.cidh.org/basic.eng.htm>

La Cour Inter Américaine

[http://www.corteidh.or.cr/index\\_ing.html](http://www.corteidh.or.cr/index_ing.html)

### **Les Documents Collectifs.**

Beijing plus 5 et la Plateforme de Beijing pour l'Action.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/followup/beijing+5.htm>

La Declaration d'Alma Ata (1978).

<http://www.phmovement.org/charter/almaata.html>

La Déclaration de l'engagement sur le VIH/SIDA, 'Crise Mondiale Action Mondiale (2001).

<http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

La Déclaration sur l'Élimination de la Violence contre les Femmes (1993).

[http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbole\)/A.RES.48.104.En?OpenDocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbole)/A.RES.48.104.En?OpenDocument)

La Déclaration sur le Droit au Développement (Déclaration de Vienne et Programme d'Action (1993)

<http://www.hri.ca/vien-na+5/vdpa.shtml>

La Déclaration sur les Droits des Personnes Handicapées (1975).

<http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/72.htm>

Programme d'Action du CIPD (le Programme d'Action du Caire. Le Rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (1994).

<http://www.iisd.ca/linkages/Cairo/program/p00000.html>

Les Directives de Maastricht sur les Violations des Droits Économiques, Sociaux et Culturels, Maastricht, Janvier 1997. <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/Maastrichtguidelines.html>

La Déclaration du Millénaire (les ODM) 2000.

<http://www.developmentgoals.org>

La Charte pour la Santé du Peuple.

<http://www.phmovement.org/pdf/charter/phm-pch-english.pdf>

Les Principes pour la Protection des Personnes avec des Maladies Mentales et l'Amélioration de la Santé Mentale. <http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/68.htm>

### **Ressources on treaties Les ressources sur les traits.**

ABA-CEELI L'Outil d'Évaluation de la CEDCF: Une Outil d'Évaluation Basé sur la Convention pour Éliminer Toutes Formes de Discrimination contre les Femmes.

<http://www.rightsconsortium.org/resources/assessment/CEDAWtool.pdf>

Le Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les Droits de l'Homme.

[www.ohchr.org/english/law/index.htm](http://www.ohchr.org/english/law/index.htm)

La Librairie des Droits de l'Homme du Minnesota.

[www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm](http://www1.umn.edu/humanrts/treaties.htm)

La Base de Données de l'Organisme du Traité sur l'Application de la CEDCF et autres Conventions des Nations Unies sur les Droits de l'Homme.

[www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf)

Le Réseau des Droits Humains des Femmes fournit des informations sur le droit de l'homme à travers le monde. Disponible aussi en Français et Espagnol.

[www.whrnet.org](http://www.whrnet.org)

### **Autres documents d'intérêt.**

L'Avant Projet des Directives du Bureau du Haut Commissaire des Nations Unies pour les Droits de l'Homme: Une Approche des Droits de l'Homme des Stratégies pour la Réduction de la Pauvreté, 2002, CDESC.

<http://www.unhcr.ch/development/povertyfinal.html>

L'OMS: 25 Questions et Réponses sur la Santé et les Droits de l'Homme, la Série de Publications de l'OMS sur les Droits de l'Homme, Numéro 1, 2002.

<http://www.who.int/hhr/activities/publications/en>

Le Rapporteur Spécial sur la Violence contre les Femmes : Les Pratiques Culturelles dans la Famille Qui Sont Violentes à l'égard des Femmes, le Rapport du Rapporteur Spécial, Janvier 2002.

[www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/42e7191fae543562c1256ba7004e963c/\\$FILE/G0210428.pdf](http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/0/42e7191fae543562c1256ba7004e963c/$FILE/G0210428.pdf)

## Annexe IV. LEXIQUE.

**L'adhésion:** Quand un état devient une des parties d'un traité après qu'il aie déjà été négocié et signé par d'autres états (en général quand le traité est déjà entré en vigueur). Elle a le même effet que la ratification. Les conditions dans lesquelles l'adhésion pourrait avoir lieu et la procédure impliquée dépendent des dispositions du traité. Voir aussi Ratification.

**L'approche du cycle de la vie:** La santé est une chose qui nous préoccupe pendant toute notre vie. Les politiques de la santé doivent être adaptés aux différents défis auxquels les gens doivent faire face en des moments différents de leur vie. La discrimination ou les violations d'autres droits de l'homme pendant la petite enfance peuvent déterminer le cours de toute une vie.

**L'approche basée sur les droits:** Parce que les Etats sont responsables de la réalisation des droits de l'homme, les citoyens peuvent tenir l'Etat pour responsable de ses obligations de les respecter, protéger et réaliser. Le point de départ de l'approche basée sur les droits est que la violation des droits de l'homme doit être abordée, même quand le nombre de personnes concernées est petit ou pas connu avec exactitude. En d'autres mots, chaque violation des droits de l'homme se dresse indépendamment et devrait être prise au sérieux. Une diminution dans un type particulier de violation des droits de l'homme est un développement positif, mais ne justifie pas le fait que d'autres violations puissent avoir lieu.

**L'approche des droits de l'homme:** voir l'approche basée sur les droits.

**Bilatéral:** entre deux pays.

**CEDAW (le comité):** L'organisme du traité de la Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination contre les Femmes. Le Comité se compose d'un groupe de 23 experts indépendants qui font le suivi de l'application de la Convention par les parties de l'Etat. Les experts ont été sélectionnés sur la base de leur connaissance des sujets en relation avec la convention. Ils sont nommés par des gouvernements de parties de l'Etat, mais travaillent indépendamment des gouvernements.

**Le comité:** Les organismes de suivi des traités créés sous diverses conventions pour faire le suivi de l'application du traité. Les comités se composent d'experts indépendants. Ils examinent les rapports de l'état concernant l'application du traité et s'occupent des cas comprenant des violations de droits. Le terme 'Comité des Droits de l'Homme' est supposé faire référence en particulier à l'organisme de suivi du traité de la Convention sur les Droits Civils et Politiques.

**La condition d'accès:** Les installations, équipements et services de santé doivent être accessibles à tout le monde sans discrimination, dans le cadre de la juridiction de l'état membre. Il est particulièrement important de considérer l'élimination des obstacles auxquels font face les groupes vulnérables et marginalisés. L'accès comprend :

- L'accès physique: les installations à la portée physique sans danger de toutes les sections de la population, surtout les groupes vulnérables ou marginalisés.
- L'accès économique (abordables ou non): abordables pour tout le monde, y compris les groupes socialement désavantagés. Par exemple, les foyers les plus pauvres ne devraient pas être accablés par les dépenses sur leur santé au même degré que le sont les foyers plus aisés.
- L'accès à l'information: le droit de demander, avoir et donner des informations et des idées concernant les questions de santé. L'accès à l'information ne devrait pas porter atteinte au droit d'avoir des données personnelles sur la santé traitées d'une manière confidentielle.

**La condition d'acceptabilité:** Toutes les installations, tous les équipements et services doivent garder les niveaux de déontologie médicale, comme la confidentialité des informations médicales individuelles, et en améliorant vraiment le statut de la santé de ceux qui sont concernés. Ces services doivent aussi être convenables coté culture pour les gens qui sont servis. Les pratiques médicales traditionnelles des gens doivent être respectées.

Note importante: L'acceptabilité ne peut être utilisée comme excuse pour des pratiques qui excluent (e.g. quand les services de santé et les informations sur la reproduction sont refusés aux filles mineures pour 'sauvegarder leur honneur'). Autre chose qui rend l'acceptabilité limitée est là où les pratiques traditionnelles nuisent aux droits de santé des femmes (e, g. dans le cas d'une mutilation génitale féminine). De telles pratiques sont considérées comme étant discriminatoires.

**La condition de disponibilité:** Les services, installations, équipements et programmes opérationnels de la santé publique doivent être disponibles en quantité suffisante à l'intérieur de l'état membre.

**La condition de la qualité:** Les installations, équipements et services de santé doivent être scientifiquement et médicalement acceptables et de bonne qualité. Ceci exige, entre autres, du personnel médical qualifié, des médicaments et du matériel hospitalier approuvés scientifiquement et non expirés, de l'eau potable sans danger, et des installations sanitaires décentes.

**Convention:** voir Traité

**La Convention Internationale sur les Droits Civils et Politiques:** Adoptée en 1966 et entrée en vigueur en 1976, cette convention déclare que toutes les personnes ont un vaste gamme de droits civils et politiques. Elle a été ratifiée par 154 pays depuis octobre 2005. Voir aussi les Droits Civils et Politiques.

**La Convention Internationale sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels:** Adoptée en 1966 et entrée en vigueur en 1976, cette convention déclare que toute personne a une vaste gamme de droits économique, sociaux et culturels. Avec l'arrivée du mois d'octobre 2005, le traité avait été signé et ratifié par 151 pays. Un groupe d'experts indépendants font le suivi de sa mise en application.

**La Convention sur l'Elimination de Toutes les Formes de Discrimination contre les Femmes:** la CEDAW fut adoptée en 1979 et est entrée en vigueur en 1981. C'est le premier document international ayant une force juridique qui interdit la discrimination contre les femmes et oblige les gouvernements à prendre des démarches affirmatives pour promouvoir l'égalité des femmes. Actuellement, 180 pays font partie du CEDAW. En 1999, un protocole facultatif au CEDAW fut ajouté, et qui est entré en vigueur en 2000. Il a instauré deux procédures : une procédure pour les plaintes au Comité, et une procédure d'enquête sur laquelle se base le Comité pour commencer une investigation sur une situation alarmante dans un pays particulier.

**Déclaration (communiqué):** Quelques fois un état veut faire un communiqué général sur un traité, par exemple comment il interprète un mot/définition se trouvant dans le traité. Ceci est fait à travers une déclaration. Dans les cas où le traité interdit les réserves, les Etats parfois font usage de déclarations pour limiter le contenu de certaines dispositions ou la portée d'application.

**Déclaration (document):** Un document qui contient des critères sur lesquels il y a eu accord mais n'a pas force de loi. Les conférences de l'ONU, telles que la Conférence de Vienne des Nations Unies sur les Droits de l'Homme en 1993 et la Conférence Mondiale pour les Femmes à Beijing en 1995, produisent deux sortes de déclaration: une écrite par les représentants des gouvernements et une par les ONG. L'Assemblée Générale des Nations Unies publie souvent des déclarations influentes mais qui n'ont pas force de loi.

**La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH):** Adoptée par l'assemblée générale le 10 Décembre 1948. Le document principal des Nations Unies instaurant les critères et les normes des droits de l'homme. Tous les états membres ont accepté de soutenir la DUDH. Bien que la déclaration ne fût pas destinée à être non obligatoire, ses diverses dispositions sont devenues tellement respectées par les Etats avec le temps qu'on peut dire maintenant que c'est une Loi Internationale Coutumière.

**De facto:** 'en réalité' ou 'en fait'. Une situation qui existe en réalité, qu'elle soit légale ou non. Voir aussi de jure.

**De jure:** 'par la loi' ou 'par le droit'. Ce qu'une situation devrait être selon la loi. En réalité, la situation réelle n'est pas conforme avec la loi. Par exemple, selon la loi d'un certain état (de jure), chacun peut avoir un accès équitable aux services médicaux, mais, en pratique, à cause de coutumes locales, les femmes doivent avoir la permission de leur père ou de leur mari pour voir le médecin. Voir aussi De facto.

**Les déterminants de la santé:** Les conditions qui rendent possible la vie en bonne santé, telles que l'accès à l'eau sans danger, une nourriture et un logement corrects, et des conditions de travail saines et sûres. La distribution des ressources, la différence de sexe et l'accès à l'information et à l'éducation liée à la santé (y compris l'information sur la santé sexuelle et reproductrice) sont aussi des déterminants de la santé. Les déterminants ne sont pas forcément directement liés aux services de la santé. Cependant, leur analyse aide à rendre clair ou les obstacles à la réclamation des droits de la santé se dressent.

**Les déterminants sociaux de la santé:** Les facteurs sociaux qui touchent la santé, y compris l'éducation, l'accès à la nourriture saine et sans danger, l'emploi et l'occasion et le contrôle de sa propre vie.

**La discrimination:** «Toute distinction, exclusion ou restriction... qui a pour effet de porter atteinte ou d'invalider la reconnaissance, la jouissance et l'exercice par un «groupe» des droits humains et des libertés fondamentales. Ceci peut être dans le domaine politique, économique, social, culturel, civil ou autre.» Les groupes qui font souvent face à la discrimination se composent des femmes, des minorités ethnique et religieuses, des homosexuels, et des personnes ayant des handicaps.

**Documents collectifs:** Les exposés d'accord politique qui a été adopté par déclaration. Bien qu'ils n'aient pas de force légale, ils sont importants car les gouvernements sentent une obligation morale de les respecter. Ils sont aussi appelés documents politiques. L'un des plus anciens et plus influents documents collectifs est la Déclaration des Droits de l'Homme. Autres exemples célèbres, La Plateforme de Beijing pour l'Action et les Objectifs de Développement du Millénaire.

**Le droit à la santé:** La santé est un droit fondamental qui influe sur tous les aspects de la vie et est en relation étroite avec les autres droits. Il est important de considérer la santé comme un tout. Des gens qui sont malades ne peuvent pas jouir entièrement de leur droit à l'éducation ou la participation. Le manque de nourriture et de logement rend difficile la vie en bonne santé. Le droit à la santé comprend la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé, et des déterminants de la santé.

**Les droits civils et politiques:** les droits classiques des citoyens à la liberté et l'égalité. En principe, les citoyens devraient être capables d'utiliser ces droits sans ingérence de la part du gouvernement. Les droits civils et politiques comprennent le droit à la vie, à un procès équitable, à la pratique libre de la religion, de penser et s'exprimer, de voter, de participer à la vie politique et d'avoir accès aux informations.

**Les droits à la reproduction:** Les droits qui donnent la possibilité à toutes les femmes, sans discrimination sur base de nationalité, class sociale, ethnicité, race, age, religion, handicap, sexualité ou la situation de famille de décider si elles veulent ou non avoir des enfants. Ceci comprend le droit à l'avortement légal et sans danger. Ces droits sont des droits humains fondamentaux.

**Les droits de l'homme:** Les droits que possèdent toutes les personnes, en vertu de leur humanité commune, de vivre dans la liberté et de dignité. Ces droits et libertés sont indépendants de la citoyenneté, de la nationalité, de la race, de l'ethnicité, de la langue, du genre (sexe), de la sexualité ou des capacités. Ils sont universels et indivisibles. Les droits de l'homme entrent en

vigueur quand ils sont codifiés en tant que Conventions, Engagements ou Traités, ou quand ils deviennent reconnus comme étant une Loi Internationale Coutumière.

**Les Droits Economiques, Sociaux et Culturels:** les droits qui donnent aux gens la sécurité sociale et économique. Ces droits exigent une politique active du gouvernement. Des exemples sont le droit à la nourriture, à l'éducation, au refuge et services médicaux, et au droit de garder et de développer son identité culturelle.

**L'Etat Partie/ Les Etats Parties:** Ces pays qui ont ratifié une convention, un engagement ou un traité et sont de ce fait juridiquement obligés de se conformer à ses dispositions. Voir aussi les obligations de l'Etat.

**Les Exposés sur la Réduction de la Pauvreté (PRSP):** Une des conditions qu'un pays pourrait avoir à remplir pour recevoir de l'aide ou l'allègement de dettes est de faire un PRSP. Un PRSP décrit les politiques et les programmes macroéconomiques, structurels et sociaux qu'un pays suivra sur plusieurs années pour promouvoir une croissance en largeur et réduire la pauvreté.

**GATS:** l'Accord General sur le Commerce et les Services, développé dans le but de créer un système de règles du commerce international crédibles et fiables; assurant un traitement juste et équitable de tous les participants; stimulant l'activité économique à travers des restrictions sur les politiques; et encourageant le commerce et le développement à travers une libéralisation progressive. Controverse pour ses limites sur la liberté des gens et de leurs gouvernements de faire des choix démocratiques concernant la manière dont leurs services sont dirigés et l'effet que cela pourrait avoir sur la qualité et la disponibilité de services essentiels de par le monde.

**Le 'genre':** alors que le mot 'sexe' fait allusion aux différences biologiques entre males et femelles, le mot 'genre' décrit les rôles socialement élaborés, les droits et responsabilités que les communautés et les sociétés considèrent comme étant appropriés aux femmes et aux hommes. Nous sommes nés males et femelles, mais devenir garçons, fille, femmes ou hommes est quelque chose que nous apprenons de nos familles et sociétés. C'est ce comportement que nous apprenons qui forme l'identité et détermine les rôles des genres. Ceux-ci ne sont pas forcément les mêmes partout dans le monde, ou même à l'intérieur d'un seul pays ou région.

**Le gouvernement:** le mot gouvernement est utilisé dans cet outil d'évaluation dans un sens très large. Il couvre la loi et les forces qui font les politiques, aussi bien que les institutions du gouvernement qui sont responsables de la mise en application des politiques. Il comprend aussi les échelons local, régional et national du gouvernement. Alors que les autorités locales et régionales peuvent avoir des responsabilités considérables dans le développement et la mise en application des politiques, le gouvernement national (central) a l'ultime responsabilité de s'assurer que les droits de l'homme sont respectés.

**L'indicateur:** Un indicateur est une variable ou un mesurage qui communique des informations qui peuvent être qualitative ou quantitatives, mais qui est mesurable invariablement. Les indicateurs en liaison avec les droits de santé des femmes sont, par exemple, le taux de mortalité maternelle, les femmes souffrant de maladies épidémiques (transmissibles et non transmissibles), l'espérance de vie des femmes, le rapport hommes femmes, le niveau nutritif des femmes de tous les groupes d'âge, la fréquence de la violence à l'égard des femmes, le taux d'alphabétisation chez les femmes, etc. Les données concernant ces indicateurs devraient être présentée d'une façon non divisée pour tous les groupes d'âge et d'autres sous-groupes socioculturels et économiques.

**L'indivisibilité des droits:** L'indivisibilité des droits de l'homme est la vérité de base du système des droits de l'homme formulée pour la première fois dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme en 1948. Elle affirme que tous les droits de l'homme (civils et politiques aussi bien qu'économiques, sociaux et culturels) sont en relation l'un avec l'autre et ne peuvent être séparés. Pour assurer la réalisation des droits de l'homme, leur mise en application doit donc être globale. Il est impossible de réaliser pleinement les droits civils et politiques si les droits sociaux et culturels sont ignorés.

**La limitation:** Un état pourrait avoir des raisons de limiter quelques droits inclus dans l'ICESCR. Par exemple, les mesures publiques de la santé pour contrôler une maladie contagieuse pourraient porter atteinte à certains droits. Ceci est permis seulement lorsque la limitation vise en premier lieu à protéger les droits des individus, est déterminée par la juridiction nationale, compatible avec la nature des droits protégés par l'ICESCR, et poursuit des objectifs légitimes (e.g, n'utilisant pas la limitation pour augmenter le budget militaire). En plus, la limitation doit avoir pour but le bien-être général de la société (e, g, pas seulement l'élite) et doit être proportionnelle. L'alternative la moins restrictive doit être choisie.

**La non régression:** Le principe que les gouvernements n'ont pas le droit de rester passifs dans une situation où les droits de l'homme rétrogradent, ni prendre des mesures qui réduisent la jouissance des droits. Si le gouvernement prend des mesures rétrocessives, il doit prouver qu'il n'avait pas d'autre choix, par exemple pour cause d'une crise très sévère. Dans une telle situation, le gouvernement doit également démontrer qu'il protège les droits des groupes les plus vulnérables.

**Les Objectifs de Développement du Millénaire:** les huit Objectifs de Développement du Millénaire forment un plan sur lequel se sont mis d'accord les pays du monde et toutes les institutions principales du développement. Ils vont de la réduction de moitié de la pauvreté extrême à l'arrêt de la propagation du VIH/SIDA et la provision de l'éducation primaire universelle, tous ceci avec l'arrivée de la date cible qui est l'an 2015. Dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, les pays membres des NU mettent aussi l'accent sur des valeurs telles que la liberté, l'égalité et la solidarité.

**Les obligations de l'état:** Les obligations des états parties décrivent ce qu'un état doit et ne doit pas faire pour garantir que la population du pays peut jouir des droits indiqués dans les Conventions. Voir Respecter, Protéger, Réaliser.

**Les obligations fondamentales:** ce qui doit être fait pour assurer le contenu minimal de chaque droit.

**Les organisations composées de gens ordinaires:** les organisations créées par la communauté locale et/ou impliquant la communauté.

**Les Organisations Non Gouvernementales:** Des organisations constituées par des gens ne faisant pas partie du gouvernement. Elles peuvent agir sur une échelle internationale, nationale, régionale ou locale en se basant sur différents mandats, agendas et priorités. Les ONG jouent un rôle important pour influencer sur les politiques des Nations Unies en écrivant des rapports des rapports fantômes.

**La participation:** Le processus par lequel les parties prenantes (les individus et les organisations) exercent de l'influence sur et partagent le contrôle sur le choix des priorités, la mise sur pied des mesures, l'attribution des ressources et l'accès aux équipements et services publics.

**Le plaidoyer:** Un processus dont le but est d'avoir une influence sur les décisions sur les politiques et la création de lois au niveau national et international. Des actions destinées à attirer l'attention de la communauté sur une question et d'orienter les décideurs de politiques vers une solution. Le plaidoyer exige l'existence de mécanismes explicites pour la participation des organisations de la société civile.

**La plate forme de Beijing pour l'action:** Un document collectif adopté par La Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes de Beijing en 1994, qui revoit et réaffirme les droits humains des femmes dans tous les aspects de la vie ; signé par les représentants présents à la conférence et moralement mais pas juridiquement engageant. Le document Plus 5 de Beijing l'a suivi, et son avancement fut revu dix ans plus tard, pendant la 49ème session de La Commission sur le Statut des Femmes (2005).

**La politique:** Un cours d'action calculé suivi par un ou un groupe d'acteurs dans le traitement d'un problème ou d'une question préoccupante. Les politiques peuvent varier considérablement dans leurs portées. Le terme politique peut faire référence à une stratégie nationale de la santé sur cinq ans, mais aussi des décisions d'une étendue plus limitée, telles que la réduction du financement des services de maternité dans un quartier particulier. Les acteurs peuvent être des gouvernements local ou national, des organisations, des entreprises et des individus.

**Porteur de responsabilité:** Une personne qui a l'obligation de rendre accessibles les droits qu'un porteur de réclamation a le droit d'avoir. Un seul individu pourrait avoir le rôle de porteur de réclamation et porteur de responsabilité à la fois. La relation entre les porteurs de réclamation et les porteurs de responsabilité forment un modèle qui lie les individus et les communautés les uns aux autres et aux niveaux supérieurs de la société (voir porteur de réclamation).

**Porteur d'une réclamation:** une personne qui dispose du droit qu'un porteur de responsabilité doit fournir. Un seul individu pourrait avoir les deux rôles, celui de porteur de réclamation et celui de porteur de responsabilité. Les relations entre les porteurs de réclamations et les porteurs de responsabilité forment un modèle qui relie les individus et les communautés les uns aux autres et aux niveaux plus hauts de la société.

**La pression:** La pratique qui consiste à chercher à influencer la législature ou le développement des politiques de façon qu'ils reflètent un point de vue particulier. La pression peut être menée par un individu, un groupe, une organisation ou une association.

**La procédure de suivi et du compte rendu:** Les traités ont une procédure de suivi et de compte rendu pour vérifier la mise en application du traité dans chaque pays. Dans certains cas, le compte rendu ressemble à une 'inspection de soi'—les gouvernements rendent compte de leur propre conformité avec les obligations des droits de l'homme. Dans d'autres, un organisme de compte rendu (e, g. les ONG) lance le rapport sur le comportement du gouvernement.

**Le Programme d'Action du Caire:** le document final de la Conférence Internationale sur La Population et le Développement, adopté par les Nations Unies au Caire en Egypte au mois de septembre 1994.

**Le programme vertical:** une intervention pour réduire la morbidité ou la mortalité qui se concentre sur une maladie particulière ou une solution technologique, telle qu'une campagne pour promouvoir la thérapie de réhydratation orale pour traiter la diarrhée. Ceci est en opposition avec le fait de changer les causes plus fondamentales de la maladie telles que la malnutrition ou d'améliorer les systèmes de la santé en général.

**Le protocole facultatif:** Un traité séparé associé avec le traité parent, sous lequel les états qui font partie du traité parent pourraient choisir d'assumer d'autres obligations. Le protocole facultatif de l'ISESCR accorde aux individus le droit d'envoyer une plainte au Comité de l'ISESCR. Le protocole facultatif du CEDAW crée également la possibilité pour le Comité de la CEDAW de réviser les plaintes individuelles ('communications') et' au dessus de cela, de permettre au gouvernement d'engager une procédure d'enquête.

**Le rapporteur spécial:** Un officiel nommé pour compiler des informations sur un sujet, d'habitude pour une période limitée.

**Le rapporteur spécial sur la santé:** En Avril 2002, la commission des Droits de l'Homme a nommé Paul Hunt comme Rapporteur Spécial. Les devoirs du rapporteur spécial sont de rassembler et échanger des informations sur la santé ; discuter les domaines possibles de coopération avec tous les acteurs qui sont en rapport, y compris les gouvernements, les organismes en rapport des Nations Unies, les agences spécialisées, les ONG et les institutions financières internationales ; faire des rapports sur le statut du droit à la santé et faire des recommandations sur les mesures qui encouragent et protègent le droit à la santé.

**Le rapport ombre:** Des rapports créés par une ou plusieurs ONG qui analysent le statut de la mise en oeuvre des obligations/engagements des droits de l'homme à l'échelle nationale. Dans ces

rapports, les ONG fournissent des informations qui complètent les rapports du gouvernement et aident ainsi les comités qui font le suivi des traités de se pencher sur les préoccupations qui sont omises, négligées ou mal rapportées par le gouvernement. Les rapports ombre sont aussi appelés les rapports parallèles.

**La ratification/ratifié:** L'annonce/la promesse officielle d'un gouvernement de soutenir un traité ou une convention et adhérer aux normes qu'il précise.

**La réalisation progressive:** Le principe que les gouvernements doivent faire tout ce qu'ils peuvent pour améliorer la situation en ce qui concerne les droits de l'homme. Ils doivent prendre des démarches bien pesés, concrets et ciblés vers la réalisation complète du droit à la santé et éliminer la discrimination dans les services de la santé. La vitesse d'avancement dépend de la situation particulière de l'état et pourrait différer d'un pays à l'autre.

**Les recommandations Générales/ Les Commentaires Généraux:** Les documents rédigés par les Comités qui font le suivi de l'application des traités sur les droits de l'homme qui devraient être interprétés et mis en application. Les recommandations générales très nécessaires dans le contexte de cet instrument d'évaluation sont les recommandations générales du CEDAW, Recommandation Générale 24 concernant les femmes et la santé et le Commentaire General 14 de l'ICESCR sur le droit du plus haut niveau de santé pouvant être atteint.

**Le repère:** Les objectifs décidés pour soi-même qui doivent être atteints à une date future. Les repères nationaux et internationaux sont le cadre pour mesurer les progrès dans l'application du droit à la santé et sont normalement utilisées pour évaluer l'efficacité des politiques et si ces progrès ont été réalisés dans toutes les sections de la population.

**Les réserves:** Dans les cas où les états font objection à un ou plusieurs articles d'un traité sur les droits de l'homme, il est d'usage de faire des réserves. La réserve est une déclaration écrite qui rétrécit le contenu de l'article, limite là où il peut être appliqué ou rejette la clause dans sa totalité. La réserve est valable seulement si elle est compatible avec l'objet et le but du traité, si le traité n'interdit pas les réserves et si d'autres Etats parties Ne s'opposent pas à la réserve.

**Respecter/protéger/réaliser:** les états parties ont les obligations de respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme. L'obligation à respecter exige que les états parties s'abstiennent de se mêler de la jouissance des droits. L'obligation de protéger exige que les états partis empêchent les abus des droits par des parties tierces. L'obligation de réaliser exige que les états partis s'engagent dans des activités qui assurent la réalisation des droits. Réaliser exige aussi que les états parties prennent les mesures nécessaires pour s'assurer que chaque personne peut obtenir des droits fondamentaux quand elle, pour des raisons qui les dépassent, est incapable de réaliser ces droits avec les moyens dont elle dispose.

**La santé:** la santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et non pas simplement l'absence de maladies ou infirmités. Il n'est pas limité aux services de la santé, mais comprend des facteurs socio-économiques et s'étend aux déterminants de fond de la santé, tels que la distribution des ressources, le genre (sexe), la nourriture et la nutrition, le logement, l'accès à l'eau potable et les installations sanitaires saines, des conditions de travailles saines et protégeant la santé, et un environnement sain. Voir aussi le **droit à la santé** et les **services médicaux primaires, secondaires et tertiaires**.

**Les services de santé primaire, secondaire et tertiaire:** Les services de santé primaires sont fournis à des frais relativement bas par des professionnels de la santé et/ou par des docteurs qualifiés exerçant à l'intérieur de la communauté et traitant des maladies relativement mineures. Les services de santé secondaires sont fournis à des frais relativement plus élevés par des professionnels ayant une formation spécialisée dans le domaine de la santé, dans des centres, généralement des hôpitaux, et s'occupe essentiellement de maladies communes relativement mineures ou graves qui ne peuvent être traitées au niveau de la communauté. Les services de santé tertiaires sont fournis dans des centres relativement peu nombreux, traitent essentiellement de nombres réduits de maladies mineures ou sérieuses qui nécessitent des professionnels de la santé ayant une formation spécialisée, des docteurs et des équipements

spéciaux, et sont relativement chers. Des formes de services de santé primaires, secondaires et tertiaires se recouvrent et agissent souvent l'un sur l'autre.

**La société civile:** Les organisations et institutions sociales et civiques volontaires qui constituent la base d'une société qui fonctionne comme étant opposées aux structures de l'état soutenues par la force. Le terme société civile est actuellement utilisé par les critiques et les activistes comme une référence aux sources de la résistance contre la mondialisation.

**La stratégie des services médicaux primaires:** Une approche intégrée à l'amélioration de la santé et du développement socio-économique défini dans la Déclaration d'Alma Ata (1978). Elle met l'accent sur l'éducation et la participation de la communauté s'adressant aux déterminants sociaux de la santé, l'immunisation ; la prévention et le traitement des maladies endémiques communes, la santé de la mère/l'enfant et la reproduction, et l'accès aux médicaments essentiels.

**Le traité:** Un contrat ou un autre instrument liant deux états ou plus sous la juridiction internationale ; utilisé comme synonyme de Convention et Engagement. Tout les pays qui ont accepté d'être liés par un traité par voie de ratification ou d'adhésion ont une obligation juridique de mettre en application ces droits et principes à l'échelle nationale. Voir aussi la Ratification et l'Adhésion.

**TRIPS:** L'accord sur les Aspects des Droits de la Propriété Intellectuelle liés au Commerce de l'Organisation Mondiale du Commerce, obligeant les 44 pays membres de l'OMC à protéger les droits de la propriété intellectuelle sur les produits commercialisés et les processus de production. Les droits de la propriété intellectuelle tels que les droits d'auteur et les brevets sont prévus pour compenser les frais que les fabricants ont investi dans la recherche et le développement.

**La violation des droits de l'homme:** Le non respect des engagements d'un traité (pacte/convention) ou une action/omission qui est incompatible avec le traité.

## Annexe V. ABBREVIATIONS

<b>SIDA (AIDS)</b>	Syndrome d'Immuno-Deficiense Acquise
<b>CCT (CAT)</b>	La Convention Contre la Torture.
<b>CEDCF (CEDAW) Le Comité</b>	La Convention sur l'Elimination de la Discrimination Contre les Femmes
<b>CEDR (CERD)</b>	La Convention sur l'Elimination de la Discrimination Raciale.
<b>CDESC (CESCR)</b>	Le Comité pour les Droits Economiques, Sociaux et Culturels.
<b>CDE (CRC)</b>	La Convention sur les Droits de l'Enfant.
<b>TOD (DOTS)</b>	Le Traitement Directement Observé (pour la tuberculose).
<b>IEDSF (HERWAI)</b>	L'Instrument d'Evaluation des Droits en Santé des Femmes.
<b>VIH (HIV)</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine.
<b>HOM</b>	Humanishtisch Overleg Menserechten (traduction hollandaise de Comité Humaniste pour les Droits de l'Homme).
<b>AGCS (GATS)</b>	L'Accord Général sur le Commerce dans les Services.
<b>CIPD (ICPD)</b>	La Conférence Internationale sur la Population et le Développement.
<b>CIDCP (ICESCR)</b>	La Convention Internationale sur les Droits Civils et Politiques
<b>LIT (ILO)</b>	L'Organisation Internationale du Travail.
<b>FMI (IMF)</b>	Le Fond Monétaire International.
<b>ODM (MDGs)</b>	Les Objectifs de Développement du Millénaire.
<b>ONG (NGO)</b>	Les Organisations Non Gouvernementales.
<b>SPS (PHC)</b>	Services Primaires de la Santé.
<b>MPS (PHM)</b>	Le Mouvement Populaire pour la Santé.
<b>DSRP (PRSP)</b>	Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté.
<b>NU (UN)</b>	Les Nations Unies.
<b>PNUD (UNDP)</b>	Le Programme des Nation Unies pour le Développement
<b>FNUP (UNFPA)</b>	Le Fond des Nations Unies pour la Population
<b>HCNUDH (UNCHCR)</b>	Le Haut Commissaire des Nations Unies pour les Droits de l'Homme.
<b>UNICEF</b>	Le Fond des Nations Unies pour l'Enfance.
<b>OMS (WHO)</b>	L'Organisation Mondiale de la Santé.
<b>FMP (WPF)</b>	La Fondation Mondiale pour la Population.
<b>OMC (WTO)</b>	L'Organisation Mondiale du Commerce.