

**Résumé de l'atelier sur l'utilisation des approches de démarginalisation par le
droit pour améliorer l'accès aux services de santé
22 février 2022**

I. Introduction

Le présent rapport présente les principaux enseignements, points de discussion et conclusions de l'atelier mondial en ligne sur « *L'utilisation des approches de démarginalisation par le droit pour améliorer l'accès aux services de santé* ». Les représentants du Centre de recherche pour le développement international (CRDI) et de l'Institut d'études du développement (IDS) ont organisé cet événement dans le but de partager une compréhension des opportunités et des enjeux liés à l'utilisation de la démarginalisation par le droit pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les plus marginalisés.

Les praticiens, décideurs, chercheurs, bailleurs de fonds et acteurs de la société civile travaillant à la croisée des domaines de la démarginalisation par le droit et de l'accès aux services de santé ont été invités à participer à l'atelier organisé le 22 février. Les représentants de l'IDS ont présenté une note de cadrage sur « *Les approches de démarginalisation par le droit pour améliorer l'accès aux services de santé de qualité* ». Les participants ont ensuite été encouragés à discuter des lacunes en matière de recherche et de pratique mises en évidence par le document et leurs propres expériences.

II. Contexte

Dans différents pays, les décideurs et les praticiens sont aux prises avec les problèmes que posent l'amélioration et la conception de la prestation des soins de santé. L'amélioration de la santé est essentielle pour atteindre le troisième principe des objectifs de développement durable « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Cependant, les données probantes existantes montrent que la disponibilité, l'acceptabilité, l'accessibilité et la qualité des services de soins de santé restent un défi pour les populations marginalisées dans les régions infranationales mal desservies. Plus particulièrement, les femmes, les filles, les réfugiés, les personnes déplacées, ainsi que les minorités et les pauvres sont confrontés à des obstacles de différente nature pour accéder et recourir à des soins de santé de grande qualité. Ces obstacles incluent notamment le manque de connaissances sur leurs droits, le manque de moyens pour revendiquer et exercer ces droits, le manque de documents requis pour accéder aux services de santé, les comportements discriminatoires des prestataires et les capacités limitées dans le secteur de la santé. Ces contraintes sont exacerbées dans le contexte actuel de la pandémie de Covid-19.

Les approches de démarginalisation par le droit telles que l’alphabétisation juridique, les parajuristes communautaires et l’utilisation des lois sur le droit à l’information constituent un ensemble prometteur de stratégies pour répondre à ces enjeux. Les pratiques de démarginalisation par le droit offrent un moyen de « combler le fossé entre les droits sur le papier et les réalités quotidiennes des gens ». Dans ce contexte, le CRDI a chargé l’IDS d’entreprendre un examen de la portée de l’utilisation des approches de démarginalisation par le droit pour améliorer la disponibilité, l’acceptabilité, l’accessibilité et la qualité des services de santé pour les personnes défavorisées.

III. Objectifs de l’atelier

L’atelier mondial « *L’utilisation des approches de démarginalisation par le droit pour améliorer l’accès aux services de santé* » avait les objectifs suivants :

- Faire part des conclusions et des réflexions tirées de l’examen de la portée.
- Créer une compréhension commune des possibilités et des défis liés à l’utilisation de la démarginalisation par le droit comme approche pour améliorer la qualité et l’accès aux services de santé et aux programmes de santé.
- Engager une discussion sur la façon dont les différents intervenants peuvent :
 - identifier et prioriser collectivement les lacunes et les approches en matière de recherche en vue de combler ces lacunes ;
 - tirer parti du potentiel des stratégies de démarginalisation par le droit à atteindre les populations mal desservies par les services de santé existants grâce à des actions telles que l’appui à un passage à plus grande échelle, le renforcement des capacités et la création de liens entre les organisations œuvrant dans le domaine de la démarginalisation par le droit et celles œuvrant dans le domaine de la santé.

IV. Document d’information

L’atelier a débuté par une brève présentation du document d’information intitulé « *Des approches de démarginalisation par le droit pour améliorer l’accès à des services de santé de qualité* ». L’examen de la portée, commandé par le CRDI, a été élaboré par le Dr Anuradha Joshi, chercheuse principale à l’IDS ; le Dr Marta Schaaf, consultante indépendante ; et le Dr Dina Zayed, consultante indépendante. L’objectif de l’examen de la portée était de déterminer l’ensemble des approches de démarginalisation par le droit utilisées, qui les utilise et leur degré d’efficacité.

La démarginalisation par le droit a été définie comme une stratégie qui « fournit un recours aux personnes qui se sont heurtées à des difficultés pour accéder aux services de santé et comprend des activités visant à promouvoir l’action collective ». L’analyse de la littérature a révélé que les mécanismes de démarginalisation par le droit peuvent répondre à divers défis liés à l’accès équitable à des soins de santé de qualité.

Les principales conclusions présentées par les auteurs étaient les suivantes :

- il existe deux grandes approches de démarginalisation par le droit : celles qui ciblent des groupes particulièrement marginalisés et celles qui s'adressent à des communautés géographiques spécifiques ;
- la pratique de la démarginalisation par le droit est généralement axée sur des questions que les communautés peuvent elles-mêmes évaluer ;
- les données probantes qui permettraient de savoir si les participants sont démarginalisés par le biais de processus de démarginalisation par le droit sont limitées.

La légitimité perçue des personnes qui font valoir leurs revendications et des organisations qui les soutiennent est essentielle à leur succès. Le document détaille certains des principaux facteurs limitants et habilitants de la démarginalisation par le droit appliquée à la santé. Les contraintes décrites étaient les suivantes : l'absence d'homogénéité des capacités des parajuristes ; l'absence d'officialisation des parajuristes ; le caractère inaccessible ou impraticable des processus judiciaires officiels ; le manque de clarté des droits ; les hiérarchies sociales ; la résistance de la part des dirigeants communautaires ; et la faible capacité d'intervention de l'État. Le groupe de facteurs habilitants identifiés était le suivant : les parajuristes issus des communautés qu'ils desservent ; la proximité du personnel de démarginalisation par le droit avec les secteurs gouvernemental et non gouvernemental ; les activités de démarginalisation par le droit entreprises dans le cadre d'une écologie plus large d'efforts ; la capacité de répondre aux besoins émergents de la communauté ; la possibilité d'un recours judiciaire.

A l'occasion de la dernière réflexion sur la présentation du document de cadrage, les présentateurs ont souligné la nécessité de partir du problème que l'on essaie de résoudre, plutôt que de choisir une stratégie de démarginalisation par le droit avant même de déterminer si c'est la bonne stratégie pour le problème. Ils ont également noté la quantité limitée de données probantes permettant de déterminer si des efforts de démarginalisation par le droit sont déployés pour cibler les prestataires du secteur privé, et quand.

La présentation a suscité un débat et des réflexions sur les lacunes en matière de connaissances. Elle a été suivie d'une table ronde animée par le Dr John Dusabe-Richards, directeur, Santé mondiale, CRDI, en présence d'un panel de trois experts clés ayant participé, à différents points de vue, à des travaux de démarginalisation par le droit :

- Atieno Odhiambo, Directeur, Legal Empowerment Fund, The Fund for Global Human Rights ;
- Faustina Pereira, Chercheuse principale, Center for Peace and Justice, université BRAC ;
- Salma Anas Ibrahim, Directrice et Cheffe du département de santé familiale, Ministère fédéral de la santé du Nigéria.

Les panélistes ont été invités à répondre à la question clé suivante :

1. Après avoir vu le rapport et écouté la présentation, veuillez nous faire part de l'aspect/le

constat qui a le plus résonné avec vos expériences de l'utilisation conjointe d'approches de démarginalisation par le droit et de santé ? Quel(le) est l'aspect/le constat qui vous a surpris ?

En outre, un membre de l'équipe avait pour mission de saisir les principales réflexions sur le Jamboard (outil visuel servant à saisir et à organiser la discussion).

- V. La section suivante développe les principaux points de discussion tirés des questions qui ont suivi la présentation et la table ronde, ainsi que la discussion ouverte sur les lacunes en matière de recherche et de pratique.

Principaux enseignements et points de discussion

Plusieurs questions ont été soulevées au cours de l'atelier. Plutôt que de les présenter textuellement, nous avons regroupé la discussion autour de plusieurs thèmes clés qui ont émergé.



Fig 1. Jamboard sur la définition et la définition du cadre

- **Cadre et définitions de l'approche de démarginalisation par le droit**

Des discussions ont eu lieu sur la façon dont l'approche de démarginalisation par le droit a récemment émergé et est formulée dans les débats actuels. Plusieurs participants ont fait remarquer que bien que le concept et la formulation soient nouveaux, les travaux sur lesquels repose le concept se poursuivent depuis les années 1960. C'est l'une des limites de l'examen.

Les panélistes et les participants ont noté qu'il existe un **grand nombre de pratiques et de groupes qui pourraient être classés dans l'approche de démarginalisation par le droit, mais qui n'utilisent pas une formulation explicite de démarginalisation par le droit.**

Autrement dit, certains programmes et acteurs partagent les principes et les objectifs de la

démarginalisation par le droit mais ne s'identifient pas comme tels dans cette perspective. La discussion a souligné l'importance de documenter les activités des groupes qui ne désignent pas leur travail sous l'appellation démarginalisation par le droit. La conversation a également mis en évidence la nécessité de tenir compte de la présence de **nouveaux acteurs** dans le domaine de la démarginalisation par le droit. Alors que le document d'information souligne le fort ancrage du travail dans les communautés, d'autres soulignent le rôle des parajuristes, des agents de santé, des avocats et des agents publics de première ligne, tels que les agents de santé communautaires.

Par conséquent, la discussion a soulevé des questions sur la nécessité d'élargir le cadre, de favoriser la participation critique d'un plus grand nombre d'acteurs, d'interroger ceux qui travaillent sur le terrain, de documenter de nouveaux cas et de nouvelles pratiques, et d'examiner les expériences qui ne sont pas désignées sous l'appellation démarginalisation par le droit par la littérature.

- **Le rôle des agents de santé de première ligne**

De nombreux participants ont souligné plus précisément le **rôle essentiel que jouent les agents de santé pour assurer le lien entre la démarginalisation par le droit et la santé**. Ils ont identifié les **intérêts et les activités des agents de santé communautaires et des parajuristes communautaires qui se recoupent** dans la pratique en leur qualité de défenseurs de la santé de première ligne. Ces deux groupes assurent la liaison entre les communautés et les structures de l'État et mettent en valeur l'importance d'investir dans les soins de santé des communautés. En outre, la discussion a mis en évidence le rôle des réseaux de santé qui offrent un terrain d'entente et des domaines potentiels de coopération entre ces acteurs au Nigéria, en Inde, en Sierra Leone et au Kenya. Pourtant, dans la littérature et peut-être dans la pratique, les leçons tirées de ces parallèles ne sont ni explorées, ni exploitées.

Les **droits des prestataires de soins de santé** ont été identifiés comme une lacune à explorer de manière plus approfondie. Alors que le document d'information porte essentiellement sur les droits des utilisateurs des services de santé, certains praticiens ont soulevé la question des droits des agents de santé. Les programmes de démarginalisation par le droit répondent-ils à leurs priorités ? De nombreux participants se sont accordés à dire que ce problème a été mis en lumière par la pandémie de COVID-19 lorsqu'on a demandé aux agents de santé de travailler plus que les heures convenues ou avec un équipement inadéquat. L'Accountability Research Center (<https://accountabilityresearch.org/health-worker-protest-proposals/>) a effectué des travaux dans ce domaine.

Le **compromis** potentiel **entre l'officialisation et la non-officialisation des parajuristes communautaires** a été identifié comme un sujet de préoccupation (ce qui était également le cas dans l'examen de la portée). Les participants à la réunion ont fait remarquer qu'il y avait des conversations similaires au sujet de l'officialisation des agents de santé communautaires. D'un côté, l'officialisation peut apporter une certaine sécurité et légitimité, mais d'un autre, elle pourrait être récupérée à son compte par l'État qui impose

des limites à la façon dont les agents de santé travaillent. D'aucuns préconisent le recours à différents types de parajuristes, certains accrédités par l'État et d'autres intégrés dans les communautés, comme des bénévoles. Des catégorisations similaires existent pour les agents de santé communautaires.

- **Responsabilité juridique des prestataires de soins de santé privés**

Il est ressorti du document d'information et des échanges lors de l'atelier que la plus grande lacune était l'absence d'utilisation de la démarginalisation par le droit pour responsabiliser le secteur privé. Dans de nombreux pays, la prestation de soins de santé privés dépasse de loin le système de santé public, et pourtant, l'examen n'a trouvé aucun programme de démarginalisation par le droit destiné au secteur privé.

Les panélistes ont soulevé les questions suivantes :

- la tension entre une approche individualiste axée sur le client dans le secteur privé qui était un frein aux demandes de respect du principe de responsabilisation et la nécessité de regrouper les problèmes auxquels sont couramment confrontés les utilisateurs de soins de santé privés ;
- la nécessité d'une action collective de la part des coalitions et des mouvements qui jouent un rôle important dans la responsabilisation des prestataires privés ;
- le rôle potentiel des instruments semi-juridiques (c.-à-d. les chartes des droits des patients) pouvant servir de mécanismes pour agir sur la responsabilisation des hôpitaux privés ;
- le processus cyclique itératif de renforcement entre la mobilisation sociale, les demandes de responsabilisation et le plaidoyer en faveur de changements des droits légaux ;
- la nécessité d'élargir la nature des droits existants ;
- le rôle de la pandémie de COVID-19 en tant que moteur de pression, pour encourager la responsabilisation des hôpitaux privés et l'émergence de nouveaux instruments juridiques.

Compte tenu de l'intérêt suscité par le sujet et des limites des données probantes existantes, l'appui à d'autres travaux documentaires et de recherche sur la question du secteur privé apparaît comme une étape suivante importante.

- **La démarginalisation par le droit pour améliorer l'application de la loi**

Du point de vue du secteur public, certains participants ont réitéré le rôle de la démarginalisation par le droit comme instrument permettant d'améliorer l'application de la loi et les résultats en matière de politique. Comme expliqué dans la présentation, la démarginalisation par le droit a été introduite en tant que mécanisme visant à réduire l'écart entre le cadre juridique et la qualité des soins de santé.

Les participants ont noté que dans de nombreux cas, la loi était acceptable mais que l'exécutif et les législateurs hésitaient à la faire appliquer, comme par exemple lorsqu'ils mettent de l'argent de côté pour construire des établissements de santé, mais qu'ils n'y donnent pas suite.

Néanmoins, les participants ont estimé que la priorité accordée à l'application de la loi ne permettait pas de remédier au problème des lois conduisant à des violations des droits en matière de santé, et qu'il était donc nécessaire de plaider en faveur de modifications de la loi. En outre, les processus de plaidoyer nécessitent des compétences et des acteurs différents. Ce qu'il faudrait dans ces cas, c'est que les programmes de démarginalisation par le droit documentent les types d'abus et de violations des droits à la santé résultant de mauvaises lois, puis s'attachent à réformer les lois.

Les universitaires ont réitéré la nécessité de documenter les mécanismes de plaidoyer qui conduisent à des modifications de la loi. L'exemple de la loi sur la mortalité maternelle au Nigéria, qui a combiné la création d'une loi, un bon système d'assurance maladie et la mise en œuvre d'un programme parajuridique, illustre la façon dont les modifications apportées aux lois peuvent, collectivement, améliorer la santé ; dans ce cas, l'assurance maladie pourrait régler les factures et éviter ainsi que les femmes ne soient interpellées au motif qu'elles ne peuvent pas régler les factures d'hôpital.

- **Renforcement des capacités**

Les réflexions sur l'importance de la formation sur la démarginalisation par le droit soulevées dans le document ont été développées de manière plus approfondie au cours de la discussion. Il a été observé que parallèlement à la formation des parajuristes, une formation sur la façon de gérer les litiges stratégiques était nécessaire du fait que la démarginalisation par le droit ne représente qu'une partie d'un écosystème d'approches stratégiques. Certains participants ont souligné la nécessité de renforcer les capacités non seulement des parajuristes et des bénéficiaires communautaires, mais aussi des agents publics. Un participant a noté qu'il fallait former les parajuristes et les avocats pour qu'ils « fassent preuve de compassion ». La langue a également été identifiée comme un obstacle majeur qui devrait être pris en compte dans la sensibilisation communautaire.

D'autres participants ont évoqué les avantages du processus de formation cyclique par le biais de services conseils et de mobilisation des membres de la communauté. L'exemple de la mobilisation des veuves de la COVID-19 en Inde illustre les synergies et l'itération entre la mobilisation sociale et la démarginalisation par le droit.

- **La démarginalisation par le droit assure le lien entre la sensibilisation aux droits et les lois**

L'atelier a également appuyé les contributions du document sur les avantages de la démarginalisation par le droit en tant que mécanisme d'amélioration de la sensibilisation aux droits, car dans de nombreux cas, les lois existent mais les gens ne revendiquent pas leurs droits. Un panéliste a évoqué l'exemple d'un hôpital qui interpellait les femmes qui venaient d'accoucher au motif qu'elles ne pouvaient pas régler les frais de service, bien que

cette pratique fût interdite par la loi en 2016. Lorsqu'elle a été saisie par les hôpitaux, la Haute Cour s'est prononcée en faveur des patients. Malgré ce précédent notable et les ordonnances du tribunal, en 2020, les jeunes mères qui n'avaient pas les moyens de payer étaient encore interpellées. Les discussions ont montré que les communautés ne semblent pas être conscientes de l'illégalité de cette pratique. Selon les participants à l'atelier, les pratiques de démarginalisation par le droit sont utiles dans ces contextes.

Les participants ont également insisté sur la nécessité que les agents de santé se rangent de leur côté. Comme l'a dit un participant, si les agents de santé avaient le sentiment que les parajuristes communautaires ne cherchaient qu'à les entraîner dans des litiges, ils seraient peu coopératifs, alors que s'ils considéraient la démarginalisation par le droit comme une stratégie visant à « donner aux gens les moyens de vous aider dans votre travail », ils s'associeraient eux efforts déployés pour améliorer les services. La stratégie consisterait donc, dans la mesure du possible, à mettre l'accent sur les partenariats plutôt que sur la confrontation.

- **Démarginalisation par le droit individuelle ou changement collectif ?**

L'atelier a permis d'opérer une distinction entre les approches individualistes et les approches collectives. Alors que les approches individualistes sont axées sur le soutien juridique individuel, les approches collectives s'inscrivent dans une optique de mobilisation et de formation collectives autour de questions communes.

Cette distinction a soulevé la question de savoir comment les pratiques de démarginalisation par le droit pourraient évoluer et passer de cas individuels à des changements systémiques considérables. Certains ont suggéré que les expériences collectives reflètent une réglementation et une démarginalisation plus efficaces et plus réactives. Les universitaires ont évoqué une fois de plus les limites des données probantes et de la documentation. Les réflexions suivantes pourraient guider d'autres recherches sur ce sujet :

- Identifier les mécanismes individuels et collectifs dans différents contextes. Se concentrer sur les communautés confrontées à des problèmes structurels plus importants pour comprendre les approches collectives.
- Les différences de définition du problème. Le problème est-il lié à une absence de cadres réglementaires ou à un déficit de polices d'assurance ? Le problème est-il lié à l'absence d'application de la loi ou de droits ? S'agit-il d'une question de mauvaises lois ou d'une application insatisfaisante ?
- La catégorisation des facteurs habilitants et contraignants des approches individuelles et collectives.
- La nécessité de procéder à des évaluations de l'impact pour mesurer les effets de la démarginalisation individuelle et collective.
- L'importance d'analyser le rapport de force et les relations entre les différents acteurs pour expliquer le changement systémique. Certaines pratiques de réunions

communautaristes réunissant une diversité d'acteurs (l'État, les prestataires de soins de santé, les travailleurs de première ligne, les communautés) ont été exposées.

- La compréhension de la participation communautaire comme élément clé du changement. De nombreux participants ont souligné l'importance de la sensibilisation et de la mobilisation des citoyens marginalisés comme condition préalable à l'introduction d'un changement systémique.



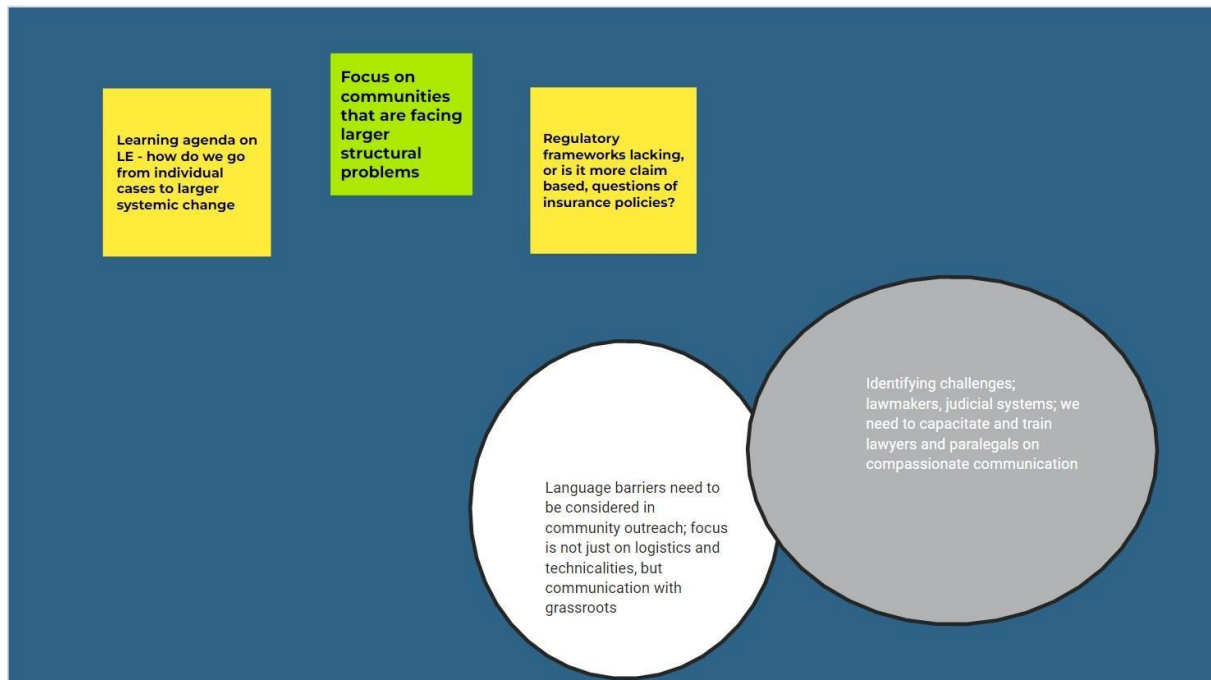
-
- *Fig 1. Jamboard des principaux enjeux identifiés lors de l'atelier*

VI. Aller de l'avant

La contribution généreuse des participants à l'atelier a permis d'identifier les priorités pour faire avancer la recherche dans le domaine de la démarginalisation par le droit et de la santé. Les réflexions sur les lacunes en matière de connaissances et de pratiques ont permis de déterminer les étapes suivantes à suivre pour faire progresser ces travaux en vue de poursuivre la conversation :

- Définir un nouveau programme de recherche tenant compte des enseignements et des principales lacunes évoqués lors de cet événement, sans perdre de vue les initiatives existantes (par exemple celles de Namati et de COPASAH, entre autres).
- Continuer à collaborer avec ce groupe d'intervenants et créer un réseau informel.
- Analyser les lignes de financement potentielles qui permettront de surmonter les défis que posent l'élaboration de pratiques de démarginalisation par le droit et l'amélioration des systèmes de santé dans la pratique.

- Développer et définir des investissements propres au CRDI dans ce domaine de travail.



○ Fig 1. Jamboard des principales questions et lacunes

Annexe 1: Workshop Agenda

- 13:00-13:10 **Welcome and opening remarks (IDRC)**
- 13:10-13:20 **Brief introductions to participants (All)**
- 13:20-13:40 **Presentation of background paper (IDS team)**
- 13:40-13:50 **Brief Q&A (All)**
- 13:50-14:20 **Roundtable Discussion**
- Atieno Odhiambo, Director, Legal Empowerment Fund, Fund for Global Human Rights
 - Faustina Pereira, Senior Fellow, Center for Peace and Justice, BRAC University
 - Salma Anas Ibrahim, Director and Head of the Family Health Department, Federal Ministry of Health of Nigeria
- 14:20-14:50 **Open discussion on knowledge gaps (All)**
- 14:50-15:00 **Closing remarks (IDRC)**

Annexe 2: List of Participants

Participants	Organisation	Country	Contact
Abdul Karim Habib	Network Movement for Democracy and Human Rights	Sierra Leone	nmdhr1@gmail.com
Abhay Shukla	SATHI (Support for Advocacy and Training to Health Initiatives)	India (member of COPASAH)	abhayshukla1@gmail.com
Adrian Di Giovanni	IDRC	Canada	adigiovanni@idrc.ca
Aimee Ongeso	Namati	Kenya	aimeeongeso@namati.org
Alexandrina Iovita	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Switzerland	alexandrina.iovita@theglobalfund.org
Aminu Magashi Garba	COPASAH Secretariat	Nigeria	aminu.magashi@africahbn.org
Ana Lorena Ruano	University of Bergen	Norway	alruano@gmail.com
Andrew Maki	Just Empower Nigeria	Nigeria	andrew@justempower.org
Atieno Odhiambo	Fund for Global Human Rights	Kenya	aodhiambo@globalhumanrights.org
Ayesha Al Omary	Justice Center for Legal Aid	Jordan	info@jcla-org.com
Caroline Ford	IDRC	Canada	cford@idrc.ca
Chris Sengoga	Health Development Initiative	Rwanda	christopher@hdirwanda.org
Colleen Duggan	IDRC	Canada	cford@idrc.ca
Courtney Tolmie	Results for Development	US	ctolmie@r4d.org
Elena Ateva	White Ribbon Alliance	Global	eateva@whiteribbonalliance.org
Ellie Feinglass	Namati Mocambique	Mozambique	elliefeinglass@namati.org
Erin Andrews	IDRC	Canada	eandrews@idrc.ca
Erin Kitchell	Namati	Global	erinkitchell@namati.org
Fabiano Santos	IDRC	Canada	fsantos@idrc.ca
Fatou Diop Sall	Université Cheikh Anta Diop (UGB)	Senegal	fatdiops@gmail.com
Faustina Pereira	Center for Peace and Justice BRAC University	Bangladesh	faustina.p@bracu.ac.bd
Francesca Feruglio	Independent Consultant	Italy	Francesca.feruglio@gmail.com
Francis Musa	Network Movement for Democracy and Human Rights	Sierra Leone	nmdhr1@gmail.com
Friba Kaiwan		Afghanistan	
Grady Arnott	Center for Reproductive Rights	US/Global	garnott@reporights.org
Hadeel Abdel Aziz	Justice Centre for Legal Aid (JCLA)	Jordan	habelaziz@jcla-org.com
Jasminka Frishchikj	ESE	North Macedonia	jasminkafriscik@esem.org.mk
Joanne Csete	Columbia University; health and human rights consultant	Global	jc1188@cumc.columbia.edu
John Dusabe-Richards	IDRC	Canada	jdusabe-richards@idrc.ca
Jonathan Fox	Accountability Research Center	Global	Fox@american.edu
Kundan Mishra	IDRC	Canada/Global	kmishra@idrc.ca

Laura Ferguson	USC	US/Global	laura.ferguson@med.usc.edu
Mar Logrono	ARDD-Legal Aid	Jordan	
Markus Gottsbacher	IDRC	Canada/Global	mgottsbacher@idrc.ca
Marta Schaaf	IDS Consultant	US/Global	
Martha Mutisi	IDRC	Kenya	mmutisi@idrc.ca
Michael Zanchelli	Namati	US	michaelzanchelli@namati.org
Michele Leering	Queen's University	Canada	michele.leering@queensu.ca
Montasser Kamal	IDRC	Canada	mkamal@idrc.ca
Natacha Lecours	IDRC	Canada	nlecours@idrc.ca
Natasha Chhabra	IDRC	Canada	nchhabra@idrc.ca
Ndeye Mareme Sougou	UCAD	Senegal	
Qamar Mahmood	IDRC	Canada	qmahmood@idrc.ca
Rachel Magege	Crisis Resolving Centre	Sierra Leone	rmagege91@gmail.com
Rania Abu-Hamdah	Faculty of Pharmacy, Nursing and Health Professions at Birzeit University	Palestine	rabuhamdah@birzeit.edu
Roselyne Yao	IDRC	Canada	ryao@idrc.ca
Ruhiya Kristine Seward	IDRC	Canada	rseward@idrc.ca
Salma Anas Ibrahim	Federal Ministry of Health	Nigeria	drsalmaanaskolo@yahoo.com
Samuel Oti	IDRC	Kenya	soti@idrc.ca
Samuel Oyeniyi	Federal Ministry of Health	Nigeria	drsamueloyeniyi@gmail.com
Sana Naffa	IDRC	Canada	snaffa@idrc.ca
Sangeeta Tete	Nazdeek	India	sangitete15@gmail.com
Shahariar Sadat	Centre for Peace and Justice, BRAC University	Bangladesh	shahariar.sadat@bracu.ac.bd
Shubhada Deshmukh	Amhi Amchya Arogyasathi	India	shubhadeshmukh1505@gmail.com
Walter Flores	CEGSS	Guatemala/Global	walterflores@gmail.com
Zoran Bikovski	Charitable Association of Roma (KHAM)	Macedonia	Z_bikovski@yahoo.com