



UNION INTERPARLEMENTAIRE
126^{ème} Assemblée et réunions connexes
Kampala (Ouganda), 31 mars - 5 avril 2012



Troisième Commission permanente
Démocratie et droits de l'homme

C-III/126/DR-rev
17 février 2011

**L'ACCES A LA SANTE, UN DROIT FONDAMENTAL:
QUEL ROLE LES PARLEMENTS PEUVENT-ILS JOUER POUR GARANTIR
LA SANTE AUX FEMMES ET AUX ENFANTS ?**

***Avant-projet de résolution révisé présenté par les co-rapporteurs
Mme S. Ataullahjan (Canada), M. F. Sardinha (Inde)
et Mme P. Turyahikayo (Ouganda)***

La 126^{ème} Assemblée de l'Union interparlementaire,

- 1) *rappelant* la Déclaration du Millénaire (2000) des Nations Unies, qui fixe huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD),
- 2) *soulignant* qu'une approche fondée sur les droits de l'homme est fondamentale pour la réalisation de ces objectifs,
- 3) *notant* que l'Objectif 4 vise à réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015 et que l'Objectif 5 vise à réduire des trois-quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015,
- 4) *appelant l'attention* sur le fait que la santé de la mère et de l'enfant ne s'amélioreront pas sans progrès en matière de lutte contre la pauvreté et d'alimentation (OMD 1), d'accès à l'éducation (OMD 2), d'égalité des sexes et d'émancipation des femmes (OMD 3) et de prévalence du VIH/sida et du paludisme (OMD 6),
- 5) *rappelant* que la communauté internationale s'est engagée à atteindre les OMD à l'horizon 2015,
- 6) *préoccupée* de ce que, en 2008, selon les estimations, 358 000 femmes sont mortes du fait de complications liées à la grossesse et à l'accouchement,
- 7) *également préoccupée* par le fait que, en 2010, on estime à 7,6 millions le nombre d'enfants morts avant leur cinquième anniversaire, dont 41 pour cent avant l'âge d'un mois,
- 8) *convaincue* que les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent intolérablement élevés dans le monde et que nombre de pays ne sont pas en voie d'atteindre les OMD 4 et 5,
- 9) *sachant* que dans les pays en développement nombre de femmes enceintes ne sont pas accompagnées par un professionnel de santé qualifié durant le travail et l'accouchement, ce qui est l'un des facteurs importants de la mortalité maternelle et infantile,

- 10) *notant* que les défaillances et le sous-financement des systèmes de santé, en particulier l'absence de personnel de santé, constituent un obstacle majeur à de meilleurs résultats de santé publique,
- 11) *notant en outre* qu'il serait possible de réduire la charge qui pèse sur les professionnels de santé dans de nombreux pays en développement, en améliorant la gouvernance du secteur de la santé, notamment par des mesures visant à étendre et à améliorer l'accès aux services d'accoucheurs qualifiés,
- 12) *réaffirmant* que l'accès universel à la médecine procréative figure parmi les cibles de l'OMD 5,
- 13) *considérant* que le taux de contraception est peu élevé dans nombre de pays où la mortalité maternelle est élevée, et que l'aide internationale destinée à la planification familiale est en recul depuis 2000,
- 14) *sachant* qu'il y a de réelles possibilités d'améliorer la santé des enfants par une nutrition adéquate depuis le stade fœtal jusqu'au deuxième anniversaire,
- 15) *affirmant* sa volonté de faire respecter la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées,
- 16) *considérant* la Déclaration et le Programme d'action de Beijing adoptés à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995),
- 17) *rappelant* la déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2011, qui s'y engage à travailler à l'élimination de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant à l'horizon 2015 et à réduire considérablement le nombre de décès maternels liés au sida,
- 18) *rappelant également* la résolution 11/8 intitulée *Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme*, adoptée par le Conseil des droits de l'homme de l'ONU le 17 juin 2009,
- 19) *tenant compte* de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005) et du Programme d'action d'Accra (2008),
- 20) *considérant* les résolutions antérieures de l'UIP, en particulier celles qui ont trait aux OMD, à la santé des femmes et des enfants, à l'égalité des sexes et aux droits de l'homme, ainsi que le document final de l'édition 2010 de la Réunion des Présidentes de parlement,
- 21) *affirmant* que le droit au meilleur état de santé physique et mental possible est un droit fondamental internationalement reconnu,
- 22) *soulignant* que les Etats doivent respecter, promouvoir, protéger et appliquer le droit des femmes et des enfants à la santé sur une base non discriminatoire,
- 23) *résolue* à réaliser les objectifs de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants, et les recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, et *soulignant* combien l'action parlementaire est importante à cet égard,

- 24) *encouragée* par l'attention croissante que suscite la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de la part des parlements, ainsi qu'aux échelons national, régional et international, et par l'augmentation des ressources qui y sont consacrées,
- 25) *sachant* toutefois que la réduction de la mortalité maternelle et infantile est inégale d'une région à l'autre et même à l'intérieur des pays, déséquilibre qui doit être corrigé à titre d'urgence,
- 26) *soulignant* par conséquent que, en matière de santé, il faut accorder une attention particulière aux besoins et aux droits des femmes et des enfants appartenant à un ou plusieurs groupes défavorisés, à savoir notamment les femmes et les enfants des ménages les plus démunis, ceux des zones rurales ou reculées, les victimes du VIH/sida, les adolescentes, les femmes et les enfants autochtones, les femmes et enfants migrants, les femmes et enfants réfugiés ou déplacés, les travailleuses du sexe, et les femmes et enfants handicapés,
- 27) *soulignant* que l'égalité d'accès à l'éducation pour toutes les femmes et filles est une mesure clé pour réduire les inégalités en matière de santé et améliorer les résultats sanitaires sur le long terme,
- 28) *soulignant* que la plupart des décès maternels et infantiles pourraient être évités et que, dans beaucoup de cas, ils sont le résultat d'affections que l'on sait traiter et à moindre coût,
- 29) *convaincue* qu'il y a des raisons impérieuses de mettre la santé des femmes et des enfants au centre des stratégies de développement et qu'il s'agit là d'un besoin indiscutable,
1. *engage* tous les parlementaires, hommes et femmes, et l'Union interparlementaire à faire tout ce qui est possible pour générer et préserver la volonté politique ainsi que les ressources appropriées nécessaires à la réalisation des OMD à l'horizon 2015, et pour mettre en place les politiques et engagements requis pour l'après 2015;
 2. *encourage* les parlementaires à forger des partenariats avec les acteurs compétents pour atteindre les OMD touchant à la santé, en collaboration étroite avec les gouvernements, la société civile, les collectivités locales, les organisations multilatérales, les fonds mondiaux et fondations, les médias ainsi que le secteur privé;
 3. *recommande* que les parlements nationaux, les assemblées parlementaires régionales et l'UIP débattent régulièrement des progrès accomplis dans la réalisation des OMD 3, 4, 5 et 6;
 4. *engage* les parlements des Etats qui ne l'ont pas encore fait à prendre position pour la ratification du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination raciale, ainsi que des Protocoles facultatifs pertinents, et de souscrire à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants;

5. *demande instamment* aux parlementaires de suivre de près la mise en œuvre au plan interne des instruments régionaux et internationaux de droits de l'homme, de manière que toutes les obligations et recommandations, notamment au titre de la Déclaration universelle des droits de l'homme, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et de la Convention relative aux droits de l'enfant, soient appliquées et respectées à tous les échelons de l'administration publique;
6. *recommande* que les parlements exigent des informations régulières sur les mesures prises par leurs gouvernements respectifs pour la mise en œuvre des instruments et programmes de droits de l'homme touchant à la santé et à l'égalité des sexes;
7. *encourage* les parlements à prévoir des évaluations de l'incidence genre de tous les nouveaux textes législatifs touchant à la santé et *encourage en outre* l'UIP à faciliter les échanges entre ses Parlements Membres, de manière à renforcer les capacités dans ce domaine;
8. *demande instamment* aux parlements d'adopter des lois, ou de modifier les lois existantes, pour garantir l'égalité d'accès aux services de santé à toutes les femmes et tous les enfants, sans discrimination, et de prévoir des prestations de santé essentielles à toutes les femmes enceintes et aux enfants qui soient gratuites là où elles sont dispensées, notamment en supprimant tout paiement pour soins;
9. *demande en outre instamment* aux parlements d'adopter des lois érigeant expressément en infractions pénales toutes les formes de violence commises sur des femmes et des fillettes, notamment la violence conjugale, les violences sexuelles (y compris dans les situations de conflit armé) et les mutilations sexuelles;
10. *engage* les parlements à se servir des outils de contrôle qui sont à leur disposition tout au long du processus budgétaire, pour veiller à ce que des crédits suffisants soient alloués à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile au plan interne, ce qui suppose des financements suffisants pour combler l'écart entre les moyens existants et ceux qui sont nécessaires à la réalisation des OMD 4, 5 et 6 au plan national;
11. *engage en outre* les parlementaires à user des moyens de contrôle dont ils disposent pour s'assurer que tous les engagements pris dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants sont tenus;
12. *encourage* les parlements à préconiser l'affectation d'office de crédits du budget de la santé à la fourniture des prestations essentielles de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile aux femmes et enfants vulnérables, notamment ceux des ménages les plus démunis, ceux des zones rurales, des communautés autochtones et groupes minoritaires, les femmes et les enfants handicapés et les adolescentes;
13. *encourage par ailleurs* les parlementaires à exiger des informations chiffrées régulières et transparentes sur toutes les dépenses internes - planifiées et exécutées, avec indication de l'origine du financement - en rapport avec la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile;

14. *demande instamment* aux parlements de veiller à ce que les commissions parlementaires chargées de superviser les questions touchant à la santé et à l'égalité des sexes soient correctement dotées et soient opérationnelles;
15. *demande en outre instamment* aux parlementaires des Etats africains de travailler à l'établissement de calendriers faisant l'objet d'un large consensus pour que leurs gouvernements respectifs remplissent leurs engagements au titre de la Déclaration d'Abuja de 2001;
16. *engage* les parlementaires des pays qui dispensent une aide publique au développement (APD) à demander des comptes à leur gouvernement sur la tenue de leurs engagements et l'établissement de rapports - sur la base d'indicateurs internationaux communs - sur la proportion de l'aide publique qui est affectée à la santé de la procréation, des femmes et des enfants, ainsi qu'à la promotion de l'égalité hommes-femmes;
17. *engage en outre* les parlementaires des pays assurant une APD à examiner ces dépenses, afin de s'assurer que les pays, secteurs, collectivités et programmes bénéficiaires qui ont les plus grands besoins et sont les plus vulnérables, reçoivent cette aide en priorité;
18. *encourage* les parlementaires des pays assurant une APD à déterminer dans quelle mesure leur aide est coordonnée avec celle des autres donateurs et concorde avec les systèmes, plans et priorités sanitaires des pays bénéficiaires;
19. *engage* les parlementaires à regarder de près toutes les prestations de santé publique de leur gouvernement afin de s'assurer qu'elles reposent sur des données concrètes, qu'elles sont conformes aux normes internationales des droits de l'homme et qu'elles tiennent compte des conclusions d'évaluations régulières et transparentes;
20. *engage en outre* les parlementaires à promouvoir des services de santé intégrés et à plaider pour une répartition équilibrée des moyens pour répondre aux besoins des femmes et des enfants durant les périodes antérieure à la grossesse, pré et post-natales, la naissance, la période néonatale et la petite enfance;
21. *prie instamment* les parlements de promouvoir, pour l'accouchement, l'accès universel aux prestations d'accoucheurs qualifiés,
22. *appelle* les parlementaires à promouvoir la création de systèmes précis d'enregistrement de toutes les naissances et tous les décès avant 2015 et/ou leur amélioration, et à faire en sorte qu'y soient mentionnées les causes des décès, en particulier pour les femmes et les enfants;
23. *demande instamment* aux parlements d'encourager la mise en place de systèmes d'information nationaux qui comportent une dimension genre et qui permettent d'accéder aux données et statistiques émanant des établissements de santé, des services administratifs ainsi que des enquêtes de santé, et de s'en servir ensuite pour éclairer les débats parlementaires;

24. *encourage* les parlements à étudier de nouvelles approches en matière de prestations de santé (organisation et fourniture), notamment l'utilisation des technologies de l'information, comme les téléphones mobiles, pour joindre les femmes et les enfants vivant dans des endroits reculés, faciliter les interventions d'urgence à la naissance et rassembler et diffuser les informations sanitaires le plus largement possible;
25. *invite* les parlements à travailler avec les gouvernements à la mise en place de dispositifs internes de reddition de comptes pour les questions de santé maternelle et infantile, qui pourraient prendre la forme d'une commission nationale des parties prenantes, faisant rapport au Parlement;
26. *demande* à l'UIP de faciliter les échanges entre ses parlements membres afin renforcer la capacité des parlementaires à suivre tous les domaines d'intervention et de programmation, ainsi que les activités budgétaires et législatives susmentionnées;
27. *prie* l'UIP de mettre au point un mécanisme de reddition de comptes - sur la base du rapport 2011 de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant intitulé *Tenir les promesses, mesurer les résultats* afin de mesurer le chemin parcouru par les Parlements Membres dans la mise en œuvre de la présente résolution entre la date de son adoption et 2015, et de publier chaque année le résultat des bilans ainsi réalisés.