

**Union interparlementaire**  
125<sup>ème</sup> Assemblée et réunions connexes  
Berne, Suisse  
16 – 19 octobre 2011



## COMPTES RENDUS ANALYTIQUES

DE LA REUNION-DEBAT TENUE DURANT LA 125<sup>ème</sup> ASSEMBLEE A BERNE  
(OCTOBRE 2011)

sur le thème

**"L'accès à la santé, un droit fondamental : quel rôle les parlements peuvent-ils  
jouer pour garantir la santé aux femmes et aux enfants ?"**

qui sera examiné par la troisième Commission permanente  
(*Démocratie et droits de l'homme*)

à la 126<sup>ème</sup> Assemblée à Kampala (Ouganda) en avril 2012

**L'accès à la santé, un droit fondamental :  
quel rôle les parlements peuvent-ils jouer pour garantir  
la santé aux femmes et aux enfants ?**

Point 3c) de l'ordre du jour

*Réunion-débat sur le thème à l'examen de la troisième Commission permanente de la démocratie et des droits de l'homme lors de la 126<sup>ème</sup> Assemblée (avril 2012)*

**Séance du mardi 18 octobre**  
(matin)

*La séance est ouverte à 9 h.15, par M. O. Kyei-Mensah-Bonsu (Ghana), Président de la Troisième Commission permanente, en qualité de modérateur.*

Le MODERATEUR indique que les co-rapporteurs tiendront compte des observations formulées pendant la réunion pour établir la version définitive de leur rapport, qui sera soumis à la Troisième Commission permanente en vue de son examen à la 126<sup>ème</sup> Assemblée de l'Union interparlementaire. En outre, un projet de résolution sera établi à l'issue du débat et soumis parallèlement au rapport final, également en vue de son adoption à la prochaine Assemblée.

Mme S. ATAULLAHJAN (Canada), *co-rapporteuse*, indique que le rapport fait le point des progrès dans la réalisation des quatrième et cinquième Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD 4 et 5), qui portent sur la réduction de la mortalité infantile et post-infantile et l'amélioration de la santé maternelle. On y énumère en outre les principaux défis qui demeurent en la matière, en soulignant notamment qu'il faut renforcer les systèmes de santé et remédier aux inégalités dont sont victimes les femmes et les enfants particulièrement vulnérables, et on y rappelle brièvement le cadre international des droits de l'homme applicable. Enfin, on y revient sur les manquements à l'obligation de rendre compte dans certains pays qui n'ont pas pris toutes les mesures nécessaires pour améliorer les services pour la santé de la mère et de l'enfant ou n'ont pas alloué de ressources suffisantes à cet objectif.

Des progrès sont donc encore nécessaires pour réaliser les OMD à l'horizon 2015 et assurer la transparence des dépenses nationales de santé, même s'il convient de saluer les bons résultats obtenus par certains pays dont la communauté internationale pourrait s'inspirer. Le rapport se clôt sur une analyse du rôle que tous les parlementaires pourraient jouer pour assurer l'amélioration nécessaire des services pour la santé de la mère et de l'enfant dans le monde. Enfin, on y souligne que la situation des femmes et des enfants a une influence déterminante sur tous les aspects du développement.

Mme P. TURIAHIKAYO (Ouganda), *co-rapporteuse*, déclare qu'il incombe aux Etats d'assurer la réalisation du droit à la protection de la santé par une action adéquate sur le plan législatif, administratif, budgétaire et judiciaire. A cette fin, les parlementaires doivent prendre les dispositions voulues, dans le cadre de leurs différentes fonctions, à savoir sensibiliser l'opinion publique, légiférer, contrôler les finances publiques, assurer la transparence et le respect du principe de responsabilité et, enfin, évaluer les programmes publics, en suivre l'exécution et en rendre compte.

Pour commencer, les parlementaires doivent s'appliquer à mieux faire connaître les grands facteurs influant sur la santé des femmes et des enfants par des débats parlementaires et par la diffusion d'informations. Ensuite, ils doivent veiller à la présentation de propositions de loi et d'amendements propres à assurer le respect du droit à la protection de la santé et l'accès de tous les citoyens, dans des conditions d'égalité, aux services de santé. Ils doivent aussi veiller à ce que la législation soit conforme aux obligations juridiques internationales contractées par leur pays en matière de santé.

Dans le cadre de l'adoption du budget, les parlementaires doivent s'efforcer d'allouer des fonds suffisants aux services relatifs à la santé génésique et à la santé de la mère et de l'enfant, ainsi que l'accès, à ces services, des femmes et des enfants particulièrement vulnérables.

La transparence et le respect de l'obligation de rendre compte sont deux aspects d'une importance fondamentale dans le secteur de la santé, et les parlementaires doivent consulter les acteurs intéressés avant l'élaboration des budgets. En outre, les parlementaires des pays donateurs doivent exiger la communication d'informations complètes sur la part de l'aide au développement consentie par leur gouvernement qui sera consacrée à la santé de la mère et de l'enfant, veillant ainsi à ce que les populations les plus vulnérables tirent véritablement profit d'une telle assistance. Le contrôle des dépenses publiques doit permettre de vérifier que le gouvernement respecte les engagements pris par le pays dans le cadre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé des femmes et des enfants et d'autres instruments internationaux.

Les parlementaires doivent aussi exercer un contrôle sur l'ensemble des initiatives publiques relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tant au stade de leur élaboration que de leur mise en œuvre. Ce contrôle contribuera à prévenir la discrimination dans la prestation des services de santé et permettra de déterminer dans quelle mesure les programmes exploitent bien le potentiel des nouvelles technologies et l'ensemble des mécanismes de financement existants. Pour s'aider dans cette tâche de contrôle, les parlementaires doivent créer des mécanismes de responsabilisation efficaces à l'échelon national, notamment sous la forme de commissions chargées de communiquer des informations sur l'action du gouvernement et de s'assurer des progrès vers la réalisation des OMD.

M. F. SARDINHA (Inde), *co-rapporteur*, déclare que les inégalités dans l'accès aux soins de santé constituent toujours un problème majeur à l'échelon international et contribuent très largement aux taux de mortalité maternelle et infantile élevés qui perdurent dans certaines régions en développement, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. La communauté internationale doit donc agir promptement pour réaliser les OMD et parvenir à réduire ces taux. Pour cela, il faut chercher à remédier aux pénuries de ressources existantes, et les gouvernements devront veiller à ce titre à appliquer des méthodes de budgétisation axées sur l'égalité hommes-femmes. Les parlementaires doivent contrôler et coordonner de façon effective l'action entreprise par les pouvoirs publics pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, notamment l'élaboration et l'exécution des politiques et programmes correspondants. Des mères et des enfants en bonne santé sont un atout pour un développement dans tous les domaines. Les parlementaires doivent donc prendre toutes les mesures nécessaires sur le plan législatif, administratif et budgétaire pour assurer la jouissance par tous du droit à la protection de la santé.

Dans cet esprit, l'Inde travaille sans relâche à la mise sur pied de services de santé gratuits et accessibles à tous. Le Gouvernement a augmenté le budget de la santé en conséquence ces dernières années. Une mission nationale pour la santé rurale a été lancée en outre en 2005. Ce programme doit assurer la prestation de soins de santé de qualité, accessibles et d'un coût raisonnable aux populations particulièrement démunies situées dans des régions très isolées.

Cette mission débouchera sur l'implantation d'antennes sanitaires décentralisées, parfaitement opérationnelles et contrôlées à l'échelon local. En outre, des unités médicales mobiles ont été mises sur pied dans près de 400 districts.

Mme F. BUSTREO, *Sous-Directeur général en charge de la santé de la famille, de la femme et de l'enfant, Organisation mondiale de la Santé (OMS), intervenante*, se félicite de l'importance croissante que l'UIP accorde depuis quelques années à la promotion de la santé des femmes et des enfants et des droits de cette population. L'oratrice salue notamment le projet des parlements membres d'adopter une résolution sur ce sujet à la 126<sup>e</sup> Assemblée.

Les parlements ont plusieurs mesures législatives à leur portée pour améliorer l'efficacité des programmes de protection de la santé de la mère et de l'enfant. Beaucoup des pays qui totalisent, pris ensemble, 98 pour cent des décès maternels, infantiles et post-infantiles n'ont pas encore ratifié certains instruments internationaux tels que la Convention sur la protection de la maternité de l'Organisation internationale du Travail (OIT) ou le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS ni promulgué les lois nécessaires à l'application de ces textes. Il est essentiel pourtant, pour promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, de permettre aux mères de rester auprès de leur nouveau-né sans perdre leur emploi et de promouvoir les recommandations nutritionnelles concernant les femmes et les enfants. L'application de ces principes devrait constituer une priorité dans les pays.

Par ailleurs, les parlementaires ont la possibilité de présenter des propositions de loi ou d'amender les textes existants en vue d'assurer l'accès aux services de santé des populations vulnérables et défavorisées et de celles qui présentent des taux de mortalité maternelle, infantile et post-infantile particulièrement élevés. Une telle action est urgente dans les nombreux pays où la législation ne prévoit pas l'accompagnement de la parturiente par une sage-femme capable de fournir des soins salvateurs. Sans cette garantie, beaucoup de femmes qui accouchent à domicile ou vivent loin de toute infrastructure sanitaire, les plus jeunes et les adolescentes parmi elles tout particulièrement, ne reçoivent pas les soins vitaux requis par leur état.

Il convient de citer aussi parmi les grands sujets de préoccupation la fréquence des mariages chez les jeunes filles de moins de 18 ans. Le groupe des Sages, collège indépendant de personnalités internationales éminentes constitué par Nelson Mandela, a lancé sous le titre "Girls Not Brides" (Une petite fille n'est pas une fiancée) une campagne pour la fixation d'un âge légal du mariage, disposition qui se justifie à plus d'un titre, notamment parce que le risque de mourir des suites de la grossesse ou de l'accouchement est cinq fois supérieur chez les jeunes filles de moins de 15 ans.

Le Conseil des droits de l'homme de l'ONU a adopté récemment une résolution sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme et demandé au Haut-Commissariat aux droits de l'homme de faire connaître les bonnes pratiques et les méthodes utilisées par les pays pour lutter contre le fléau de la mortalité maternelle. Il est essentiel de faire un lien entre cette action et les travaux réalisés par l'UIP par l'intermédiaire de la Troisième Commission permanente. Les parlementaires doivent exiger de leur gouvernement qu'il rende compte de ce qu'il fait pour réduire les taux de mortalité. Beaucoup de pays se sont engagés à appliquer la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants mais les efforts doivent encore se poursuivre pour parvenir à assurer de façon effective l'accès de cette population à la protection de la santé. L'OMS a créé à cet effet la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant. En septembre 2010, cette commission a présenté au Secrétaire général de l'ONU 10 recommandations par lesquelles elle invite notamment les pays à créer les systèmes nécessaires à l'enregistrement adéquat des faits d'état civil afin d'assurer le recensement de toutes les femmes et tous les enfants et à présenter dans les budgets nationaux des données ventilées sur la part des ressources investies dans la santé de la femme et de l'enfant, qu'elles

proviennent des fonds publics ou de l'aide au développement. La Commission préconise aussi la création d'un groupe d'experts indépendant chargé de faire rapport au Secrétaire général, chaque année jusqu'à 2015, sur les progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et des recommandations en question.

Mme C. PRESERN, *Directrice du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PSMNE), Organisation mondiale de la santé (OMS), intervenante*, dit avoir travaillé par le passé dans un pays dépourvu de textes législatifs pour la promotion du droit des femmes et des enfants à la santé, qui présentait aussi des lacunes en matière de gouvernance et n'avait pas toutes les ressources de base. Des années plus tard, ce même pays a consacré dans sa Constitution les droits de la femme en matière de procréation, promulgué le cadre réglementaire correspondant et mis sur pied des programmes de santé décentralisés dans les régions isolées, où des équipements de base sont désormais disponibles. Il est vrai que beaucoup de pays sont confrontés à des difficultés financières considérables et doivent faire des choix difficiles lors de la mise sur pied des systèmes nécessaires à la promotion et l'amélioration de l'accès des femmes et des enfants aux services de santé, mais les parlementaires peuvent faire beaucoup, dans le cadre de leurs fonctions législatives, pour améliorer la situation. Dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2010*, l'OMS préconise ainsi la suppression des paiements directs par le patient, contribution qui peut être source de difficultés financières importantes pour des individus dont le seul tort est d'avoir eu besoin de soins médicaux indispensables. En outre, l'OMS encourage les pays à veiller à ce que l'affectation de l'aide publique au développement soit conforme aux priorités définies à l'échelon national. Les parlementaires peuvent jouer un rôle fondamental dans la détermination des conditions d'une telle aide.

Parmi les autres moyens d'action à ne pas négliger, il convient de citer la budgétisation axée sur l'égalité hommes-femmes, l'affectation de fonds spécifiques à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et une action ciblée visant à répondre aux problèmes des régions isolées, notamment par une affectation de fonds suffisante et des mesures relatives aux transports.

Certains pays ont mis en œuvre d'autres mesures et programmes dignes d'intérêt. Il convient de citer à cet égard la création en République-Unie de Tanzanie d'un regroupement d'organisations de la société civile chargé de collaborer avec le Parlement, notamment en examinant les affectations de ressources et dépenses relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le Viet Nam a créé de son côté un fonds pour la santé qui permet l'accès des populations défavorisées aux soins de santé dans des conditions de gratuité. Ce fonds a contribué au recul très net de la mortalité. Enfin, une étude visant à vérifier l'existence des mesures nécessaires et l'adéquation des choix effectués au Mexique a fait apparaître que la prise en charge de la période néonatale retenait dûment l'attention mais pas celle de l'accouchement lui-même.

Des pays nombreux se sont dotés de systèmes d'auditions publiques et de mécanismes de recours, qui sont indispensables pour que les parties prenantes et acteurs intéressés puissent faire entendre leur voix. Les parlementaires ont un rôle fondamental à jouer pour assurer que la législation est établie sur la base des avis recueillis par ce moyen et sur la réalité sur le terrain. Ils ont aussi l'obligation de vérifier l'application de la législation et l'exécution des programmes relatifs à la santé, de diffuser des informations à cet égard et d'assurer le respect du principe de responsabilité. Ils doivent s'assurer notamment que toute mesure prise en faveur de la santé de la femme et de l'enfant est d'un bon rapport coût-efficacité et utilise de façon optimale les fonds disponibles.

L'oratrice attend avec intérêt la résolution qui doit être établie sur la base de la discussion et du contenu du projet de rapport et elle invite instamment les parlements membres à poursuivre leur action pour la promotion de l'accès des femmes et des enfants à la santé et la réalisation des OMD 4 et 5.

### Débat

Mme H.-H. JEON (République de Corée) dit que, malgré l'adoption de la Déclaration du Millénaire de l'ONU en 2000 et d'autres accords internationaux faisant obligation aux Etats d'assurer le droit des femmes et des enfants à la protection de la santé, les manquements à l'obligation de rendre compte dans certaines régions empêchent toujours la réalisation de cet objectif. Le projet de rapport vient donc rappeler de façon opportune aux parlementaires qu'ils doivent intervenir plus activement pour promouvoir l'accès des femmes et des enfants aux droits fondamentaux et à la santé dans le cadre de leurs fonctions législatives et budgétaires et de leurs attributions en matière de contrôle à l'échelon national.

Les collectivités locales doivent, elles aussi, agir pour assurer l'accès des femmes et des enfants à la santé, et les parlementaires doivent appuyer cette action en renforçant la lutte contre la pauvreté, facteur défavorable sur le plan sanitaire, qui constitue aussi un frein à l'implication des membres de la collectivité.

M. M. YUNOKI (Japon) dit que toute femme devrait avoir droit d'accoucher dans des conditions de sécurité et d'élever des enfants en bonne santé indépendamment de l'endroit où elle vit. Pour accélérer des progrès encore insuffisants vers la réalisation de l'OMD 5, le Japon estime qu'il faut commencer par assurer l'accès des femmes à la santé sexuelle et génésique et aux services de santé. Les femmes doivent avoir des connaissances suffisantes sur la santé sexuelle et la planification familiale et pouvoir bénéficier, pour un coût raisonnable, des services correspondants, notamment de méthodes de contraception adéquates, d'un suivi médical de la grossesse et de l'assistance d'une sage-femme qualifiée pendant l'accouchement.

Deuxièmement, les systèmes de santé doivent être renforcés au plan local. Depuis des années, le Japon s'efforce de promouvoir l'accès des femmes et des enfants à des services de santé de proximité par toute une série de mesures et programmes en vigueur sur l'ensemble du pays, dont la distribution aux femmes et aux enfants de carnets pour la consignation des faits relatifs à la santé. A l'échelle internationale, les pays doivent faire en sorte d'accroître le nombre des agents sanitaires des collectivités et du personnel de santé travaillant sur le terrain et assurer le perfectionnement des pratiques professionnelles de ces acteurs et l'amélioration de leurs conditions de travail.

Enfin, il faut renforcer à l'échelon international les mesures de lutte contre les maladies infectieuses touchant les femmes et les enfants.

Mme S. KOUKOUMA KOUTRA (Chypre) relève que le droit de jouir du meilleur état de santé possible est consacré depuis plusieurs décennies mais que, dans de nombreux pays, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, il n'est toujours pas assuré dans les faits. Le droit à la protection de la santé physique et mentale est vital pour les femmes et les enfants, et les législateurs doivent protéger le droit des femmes de contrôler tous les aspects de leur santé, notamment leur fertilité. Cet objectif est contrarié par les 19 millions d'avortements non médicalisés recensés chaque année, qui se traduisent pour beaucoup de femmes par des complications parfois fatales ou causes de séquelles physiques. Les parlementaires doivent mettre à profit l'ensemble des outils législatifs à leur portée pour protéger et promouvoir le droit des femmes et des enfants à la santé et faire en sorte qu'il soit consacré par la législation et concrétisé par les politiques nationales. Il faut mieux assurer l'accès à des soins adéquats, de qualité et d'un coût raisonnable mais aussi à l'alimentation et la nutrition et à l'eau potable

pour contribuer à l'éradication de maladies répandues, notamment celles qui affectent les enfants en bas âge. Trop d'obstacles empêchent encore à ce stade les pays de réaliser les OMD et d'autres objectifs. L'oratrice invite donc instamment les parlementaires à se pencher sur le système de santé de leur pays et à lancer des réformes exhaustives afin de lui assurer la souplesse nécessaire, compte tenu de l'évolution permanente des besoins sanitaires nationaux.

M. G. SILVA (Portugal) souligne que, malgré les graves difficultés financières que la communauté internationale rencontre actuellement, la santé doit conserver un caractère prioritaire et être défendue en tant que droit fondamental. Les parlements et les gouvernements doivent faire en sorte d'assurer l'accès universel aux services de santé, notamment aux mesures de prévention et aux soins curatifs, ainsi que la mise en place de programmes de dépistage spécifiquement destinés aux femmes et l'élargissement de la couverture vaccinale obligatoire. Pour promouvoir la santé de la femme et de l'enfant, il conviendrait aussi de remédier à tout problème socioéconomique risquant de compromettre l'accès des enfants aux services de santé et de diffuser des conseils d'hygiène de vie auprès des jeunes.

Des pays nombreux réexaminent actuellement leurs dotations budgétaires en s'efforçant de réduire leurs dépenses au minimum. Les parlements doivent cependant veiller à ce que les prestations sanitaires et l'éducation pour la santé conservent un caractère prioritaire, notamment en menant des campagnes de sensibilisation auprès du public. Ils doivent aussi jouer un rôle fondamental au stade de l'élaboration des politiques et s'assurer que des fonds suffisants sont alloués aux systèmes de santé.

M. K.S. WEE (Malaisie) indique que la Malaisie a adopté plusieurs mesures visant à faire en sorte que toutes les femmes et tous les enfants aient accès à des soins de santé pour un coût raisonnable et a notamment créé des dispensaires assurant le suivi médical des femmes aux différentes étapes de leur vie, l'accent étant mis sur la prévention. Tout citoyen a droit à des services de santé indépendamment de son âge, son sexe et son origine ethnique, et la communauté internationale doit adopter des mesures pour empêcher que les groupes vulnérables, notamment les femmes et les enfants, ne subissent de discrimination dans l'accès aux soins de santé. La législation et les politiques en matière sanitaire doivent tenir compte de la situation particulière des catégories les plus vulnérables et prévoir une prise en charge adaptée.

La Malaisie souhaite encourager la coopération régionale aux fins de la lutte contre les pandémies et les nouvelles maladies infectieuses, notamment celles qui font courir un risque particulier aux femmes et aux enfants. Elle est disposée à travailler aux côtés d'autres pays pour renforcer les moyens nécessaires à la planification préalable en cas de pandémie. À l'échelon mondial, les pays doivent partager leurs expériences et pratiques exemplaires pour renforcer leurs capacités, dans l'intérêt de la recherche et du développement. Les cas de maladies infectieuses se propageant au-delà des frontières doivent être repérés et dûment évalués.

Mme MA LI (Chine) déclare que la Chine conçoit l'accès des femmes et des enfants à la santé comme un droit fondamental et une condition nécessaire au bien-être de la population. La Chine a beaucoup travaillé par conséquent pour se doter d'une législation garantissant la protection de l'enfant et de son intérêt. Le pays a aussi donné un rang de priorité élevé à la santé des femmes et des enfants dans ses plans de développement socioéconomiques. Grâce à ces mesures et à d'autres encore, l'accès des femmes et des enfants à la santé s'est nettement amélioré en Chine ces dernières années, et le pays s'achemine dûment vers la réalisation des OMD 4 et 5. En outre, le Gouvernement a investi dans le renforcement des services de santé des régions rurales et dans le dépistage du cancer du col de l'utérus et du VIH. Les taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et post-infantile ont diminué nettement depuis 2000.

La Chine a commencé à échanger des informations avec des pays en développement pour améliorer la santé des mères et des enfants et entend continuer d'œuvrer avec la communauté internationale pour renforcer la coopération et mettre en place de nouvelles mesures et dispositions législatives.

Mme A. TJONGARERO (Namibie) souligne que, malgré certaines améliorations dans la situation sanitaire des femmes et des enfants en Afrique, un nombre important de pays semblent avoir accumulé trop de retard pour pouvoir atteindre les OMD 4 et 5. La mortalité maternelle a même augmenté en Namibie, et ce pour différentes raisons, dont la malnutrition, l'éloignement des dispensaires dans les zones rurales, le sida et la pénurie de personnel qualifié. Plusieurs stratégies et programmes ont été mis sur pied pour lutter contre ces problèmes, et quelques nouveaux établissements de santé ont déjà été construits dans des régions qui en étaient encore dépourvues. Le Gouvernement namibien s'efforce d'améliorer l'accès des femmes et des enfants aux services de santé mais les parlementaires ont le devoir de veiller à ce que les budgets publics affectés à la santé se matérialisent véritablement par un apport aux collectivités locales en exerçant le contrôle nécessaire et par des visites sur le terrain.

M. H. HASSANI (République islamique d'Iran) déclare que la santé est cruciale pour un développement global et durable et que la Constitution iranienne garantit par conséquent l'accès universel et gratuit aux services médicaux. La santé est un domaine dans lequel les parlementaires doivent jouer un rôle effectif, notamment en veillant à l'allocation au système de santé des ressources nécessaires pour que tous les citoyens soient couverts par l'assurance maladie et aient accès aux soins de santé primaires.

Certains pays, et c'est regrettable, risquent de ne pas pouvoir atteindre les OMD relatifs à la santé d'ici à 2015. Tous les parlements doivent continuer d'agir pour inverser la tendance. La République islamique d'Iran devrait atteindre les OMD d'ici à la date butoir et s'efforce de continuer de réduire le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité des moins de cinq ans, d'augmenter le nombre des hôpitaux adaptés aux besoins des mères et des enfants ainsi que les services de planification familiale et, enfin, de renforcer la couverture vaccinale des enfants et la portée de l'assurance maladie.

Il faut que les pays développés redoublent d'efforts pour aider les pays en développement, que ce soit sous l'angle de la lutte contre la pauvreté, de la promotion de la santé ou de l'allègement de la dette, si ceux-ci doivent atteindre les OMD. En outre, la communauté internationale dans son ensemble doit réfléchir aux mesures qui devront être prises après l'échéance des OMD pour poursuivre l'assistance aux pays dans le besoin.

M. T. GUNTNER (Roumanie) déclare que l'accès des femmes et des enfants aux services de santé est un droit fondamental mais aussi une arme indispensable dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités et un préalable à la réalisation des OMD.

En Roumanie, l'application du programme national pour la santé des femmes et des enfants constitue l'une des priorités de la sous-commission parlementaire sur la population et le développement, qui a aussi pour mandat d'informer et sensibiliser les membres du Parlement, les représentants des médias et le grand public en ce qui concerne les grandes questions relatives à la santé des femmes et des enfants. Du fait de l'entrée de la Roumanie dans le cercle des pays donateurs, cette activité prend désormais un tour international. La sous-commission s'efforce d'associer toutes les parties prenantes à ses travaux afin de définir au mieux les principaux objectifs devant être fixés à l'échelon national pour protéger la santé des femmes et des enfants et les mesures nécessaires à cette fin.

La sous-commission doit aussi faire le lien entre les travaux du Parlement roumain et les initiatives lancées par les parlements d'autres pays, par d'autres instances compétentes ou par les organismes des Nations Unies.

L'orateur invite instamment tous les parlements à créer des structures similaires afin de promouvoir la santé des femmes et des enfants et d'attirer l'attention sur cette question dans les cercles parlementaires et auprès du public.

Mme G. DE VENECIA (Philippines) annonce que les Philippines progressent de façon remarquable vers la réalisation des OMD. Le pays est parvenu en effet à faire reculer la mortalité des moins de cinq ans, à améliorer l'accès à l'eau potable et à réduire la fréquence du paludisme. Il reste encore beaucoup à faire cependant pour assurer la réalisation des OMD relatifs à la santé, notamment pour réduire la mortalité maternelle. Des programmes ont été mis en place dans le pays pour contribuer à ce dernier objectif et renforcer les systèmes et services de santé. Le Gouvernement a adopté à ces fins plusieurs lois visant à améliorer les prestations sanitaires. Grâce à l'adoption de mesures de discrimination positive, le pays a été distingué comme l'un des dix pays ayant déployé une action particulièrement énergique pour atteindre les OMD.

Mme M.d.F. MUNHICA ANTÓNIO (Angola) déclare que les gouvernements sont tenus de promouvoir la santé en tant que droit fondamental dans la sphère sociale et politique et de mettre en œuvre des stratégies adéquates en matière sanitaire. L'oratrice se félicite des progrès notoires enregistrés ces dernières années grâce à l'intérêt accru accordé à l'accès universel à la santé, progrès qui ont débouché sur la mise au point d'outils novateurs et l'adaptation des pratiques en vigueur en vue de répondre aux besoins sanitaires des différents groupes sociaux. Les OMD ont permis d'accroître la coopération et la coordination entre les pays à cet égard. Ils ont aussi contribué à renforcer les capacités et la planification. Dans le cadre de leurs attributions législatives, les parlements doivent continuer d'exercer un contrôle sur l'élaboration et l'exécution des programmes et veiller à l'utilisation optimale, par le gouvernement, des fonds disponibles pour assurer l'accès à des services de santé de qualité, dans des conditions d'égalité et pour un coût raisonnable.

Mme J. AL NASSIF (Bahreïn) constate que les femmes et les enfants sont toujours les premières victimes des nombreux conflits qui sévissent dans le monde et que les enfants sont particulièrement susceptibles d'être exploités dans ce cadre. La situation physique et mentale de ces populations retient trop peu l'attention cependant, et cette exploitation compromet gravement la santé des enfants.

En ce qui concerne l'amélioration de l'accès des femmes et des enfants à la santé à Bahreïn, l'Etat garantit la prestation de soins gratuits et alloue 30 pour cent environ des fonds publics à la santé et l'éducation. Grâce à ces mesures, associées à d'autres, les taux de mortalité maternelle et infantile sont très faibles à Bahreïn par rapport à ceux d'autres pays de la région.

Mme P. TAMTHAI (Thaïlande) indique que le Gouvernement thaïlandais a pris, ces dernières années, plusieurs mesures visant à assurer l'accès des citoyens à des services de santé de base, gratuitement ou contre une participation modeste. Il a notamment créé dans chaque village un programme sanitaire reposant sur le bénévolat, programme axé sur la prévention et la promotion des soins de santé de base pour la famille. De telles mesures ont beaucoup contribué à l'amélioration de l'accès des femmes et des enfants aux services de santé, même si certaines difficultés perdurent. Ainsi le cancer du sein, du col de l'utérus et de l'utérus figure toujours parmi les premières causes de mortalité chez les femmes en Thaïlande. De même, les femmes et les enfants font toujours partie des groupes vulnérables et défavorisés pour qui

l'accès aux services de santé demeure imparfait, les taux de mortalité de certaines régions du pays sont inquiétants et d'autres problèmes, telles les grossesses précoces, la qualité médiocre des services de santé génésique et la violence conjugale, appellent l'adoption de mesures adaptées.

Le Parlement s'est efforcé d'assurer l'adoption des mesures législatives nécessaires. Plusieurs propositions de loi tendant à promouvoir la santé et l'égalité des sexes ont ainsi été présentées. Tous les parlementaires doivent s'assurer de l'adoption de mesures administratives et budgétaires adéquates et autres dispositions nécessaires au contrôle de l'action gouvernementale et instaurer des mécanismes tels que des groupes de femmes parlementaires. Ils devraient aussi aider les administrations locales à former des agents sanitaires bénévoles et assurer l'allocation des fonds nécessaires à la promotion de la santé à l'échelon local.

Mme E. AYELECH (Ethiopie) affirme que, en tant que représentants élus, les parlementaires sont responsables en dernière instance de l'élaboration des politiques et de la prestation des services dans tous les secteurs, et, plus particulièrement encore, de l'accès effectif des femmes et des enfants aux services de santé dont ils ont besoin. Le Parlement éthiopien s'emploie à assurer l'accès universel aux soins de santé et a créé une commission permanente chargée d'examiner et d'évaluer les rapports des ministères compétents. L'oratrice signale à cet égard la création d'un programme sanitaire axé sur la collectivité, qui vise notamment les femmes et les enfants des régions rurales et a pour but de prévenir et traiter les maladies transmissibles. En outre, plusieurs centaines d'agents sanitaires ont été formés, et la couverture en matière de soins de santé primaires devrait atteindre 100 pour cent d'ici à 2014. L'Ethiopie devrait atteindre les OMD à l'horizon 2015 et a déjà enregistré une réduction notable des taux de mortalité maternelle, infantile et post-infantile.

Les pays développés doivent veiller à concrétiser pleinement leurs engagements et leur soutien en faveur des pays en développement, qui ont toujours besoin de l'appui des partenaires dans les activités de développement pour pouvoir atteindre les OMD. L'oratrice encourage tous les parlementaires à convenir d'une résolution suffisamment ferme sur l'accès universel aux soins de santé.

M. U. SINGH (Inde) estime que, globalement, les systèmes et programmes de santé pâtiennent moins de la pénurie de ressources à proprement parler que des lacunes en matière de transparence et de reddition de comptes. L'UIP devrait donc formuler un cadre législatif type sur lequel les pays pourraient se fonder pour déterminer quelles sont les améliorations qu'il conviendrait d'apporter au dispositif national et pour faire en sorte que les projets aient des retombées véritables sur les populations cibles.

Les pays donateurs et l'UIP devraient se tenir informés de la destination des fonds et des modalités de leur utilisation à l'échelon national. Des systèmes devraient être établis en outre pour favoriser la diffusion des bonnes pratiques.

Mme U. KARLSSON (Suède) dit que le nombre des femmes qui meurent chaque année des suites de la grossesse ou de l'accouchement est consternant, d'autant plus que la plupart de ces décès sont parfaitement évitables. Il n'est pas acceptable qu'autant de femmes soient toujours privées de soins prénataux adéquats et ne puissent être assistées par une sage-femme qualifiée quand elles accouchent, alors que d'autres tout aussi nombreuses se voient toujours refuser le droit à la contraception et la possibilité de subir des interruptions de grossesse médicalisées. Les préceptes religieux, les traditions et les coutumes se traduisent souvent par des restrictions aux droits des femmes, notamment dans le cas des pays et des populations les plus pauvres.

Des mesures nombreuses sont envisageables pour améliorer la santé maternelle, mais les parties concernées à l'échelon national et international doivent y être systématiquement associées. Ainsi, il faut améliorer l'accès des jeunes à des services adéquats en matière de planification familiale, de soutien psychosocial et d'éducation sexuelle tout comme leur accès à la contraception et à la possibilité d'interruptions de grossesse médicalisées. Dans certains pays, ces services sont plus largement disponibles aujourd'hui, mais seulement dans le cas des femmes mariées, aux dépens de nombreuses autres femmes jeunes ou célibataires. Les parlementaires doivent agir sans retard pour lutter contre cette discrimination mais aussi contre les mariages précoces et la violence sexuelle à l'égard des femmes, contribuant ainsi à protéger les droits fondamentaux de ces dernières.

Mme A.F. PECHUHO (Pakistan) indique que le Gouvernement pakistanais a délégué plusieurs attributions aux provinces, décentralisation bénéfique sur le plan de l'appropriation des programmes, de la définition des priorités, de la mise en œuvre de la législation et du contrôle de cette exécution, notamment en matière sanitaire. Ce transfert d'attributions a contribué dans une grande mesure à l'action pour l'accès universel aux services de santé au Pakistan.

Si les inégalités sociales et économiques et le manque d'instruction entravent encore l'accès à la santé, certains progrès ont déjà été réalisés. L'orateur mentionne à cet égard l'adoption prochaine d'une loi visant à promouvoir la santé génésique et à introduire des examens sanguins prénuptiaux ainsi que des programmes de dépistage du VIH.

Les parlementaires devraient œuvrer pour l'allongement de l'éducation secondaire et l'élévation de l'âge de fin de scolarité obligatoire dans de nombreux pays, mesure qui inciterait les jeunes filles à poursuivre leur scolarité et les empêcherait de se marier trop jeunes. Une telle action aurait des retombées favorables sur la santé des femmes, leur jouissance des droits fondamentaux et leurs perspectives d'avenir.

M. A.M. MPONSHANE (Afrique du Sud) relève que l'accès à la santé en tant que droit fondamental est consacré par la Constitution de l'Afrique du Sud et que la législation du pays protège notamment la jouissance de ce droit par les femmes et les enfants. Les femmes enceintes ont accès aux soins gratuitement, et le Gouvernement a supprimé toute participation aux frais dans le cas des soins de santé primaires. En outre, la législation en vigueur autorise les interruptions de grossesse médicalisées.

Des groupes réunissant des femmes parlementaires de différents partis ont été créés et chargés de suivre les progrès dans la réalisation des OMD dans une perspective axée sur l'égalité hommes-femmes et, plus particulièrement, de s'assurer du recul des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Les parlements ne peuvent atteindre ces objectifs sans appui, et c'est pour cela que l'Afrique du Sud encourage l'implication de la société civile, notamment dans les campagnes en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé.

M. A.A.C. WIJAYA (Indonésie) indique que, depuis plusieurs décennies, l'Indonésie est parvenue à réduire de façon notable le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité des moins de cinq ans, et ce grâce à une action énergique en faveur de la santé des femmes et des enfants s'inscrivant dans le cadre d'un système de santé centralisé. Malgré ces progrès, l'Indonésie est toujours loin du taux de mortalité maternelle prévu par l'OMD 5; pour rattraper son retard, le pays s'efforce d'améliorer la qualité des médicaments et des établissements de santé ainsi que l'accès à ces biens et prestations en augmentant le budget de la santé et en encourageant la participation des collectivités.

D'autres difficultés demeurent. Il faut encore réduire les inégalités dans l'accès à un accompagnement de l'accouchement par du personnel de santé qualifié et assurer l'accès égal des femmes de toutes les régions à des services sanitaires de qualité. Le gouvernement a présenté plusieurs projets de loi qui doivent répondre à ces préoccupations.

Mme C. BOURRAGUE (France) indique que, dans le cadre de sa politique pour l'aide au développement, la France préconise l'adoption de stratégies visant à généraliser le souci de l'égalité des sexes et lutter contre la mortalité maternelle et infantile. Dernièrement, la France a collaboré avec neuf pays africains pour les aider à mener une action plus énergique pour la planification familiale, la santé génésique et l'éducation des jeunes. Le principe de l'égalité des sexes est maintenant pris en compte dans les programmes et projets d'aide au développement d'un certain nombre de pays, ce qui est essentiel dans la perspective de l'action pour la santé des mères et des enfants. Parallèlement à ces efforts, la France a affecté des sommes considérables au financement de campagnes de vaccination et des structures nécessaires à leur réalisation.

L'oratrice souligne que les parlementaires devraient voter sur l'âge légal du mariage, car les mariages précoces nuisent à la santé des jeunes filles, notamment si celles-ci sont encore très jeunes lors de leur première grossesse.

Mme M. VAN EETVELDE (Belgique) estime que, par son caractère clair et concis et le traitement qu'il réserve à certaines questions fondamentales, le rapport des co-rapporteurs est exemplaire et devrait servir de modèle lors de l'élaboration des futurs rapports destinés à alimenter les débats des commissions permanentes.

Il ne fait pas de doute que les pays donateurs comme les pays en développement doivent redoubler d'efforts en vue de la réalisation des OMD 4 et 5. Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il est plus important de produire des résultats effectifs que de rendre compte de l'action entreprise à cette fin, même si certaines dispositions pratiques sont nécessaires pour assurer la réalisation des buts fixés. L'oratrice se félicite donc de l'accent mis par les co-rapporteurs sur les différences entre les pays et la nécessité de repérer les groupes de femmes et d'enfants pour lesquels les progrès sont les moins satisfaisants. Les efforts et les ressources pourront dès lors être ciblés sur les secteurs dans lesquels ils sont particulièrement nécessaires.

Mme N. MAZAI (Biélorus) indique que le Biélorus a rendu en 2010 un rapport sur les progrès vers la réalisation des OMD; le Biélorus a déjà réduit de moitié le taux de mortalité infantile et il a atteint l'objectif fixé en ce qui concerne le taux de mortalité maternelle. Des mesures destinées à améliorer la protection de la santé des mères et des enfants ont été introduites dans les programmes nationaux, qui prévoient aussi la prévention du VIH. La législation nationale garantit l'accès à des soins de santé de base dans des conditions de gratuité. Le suivi et la prise en charge médicale des femmes enceintes, des parturientes et des nouveau-nés sont assurés par ailleurs. Le Parlement règle encore le détail de la stratégie nationale sur d'autres questions relatives à la famille.

Le rapport final et la résolution éventuelle de l'UIP devraient souligner que les parlements doivent saisir tous les moyens à leur disposition pour assurer la réalisation des OMD.

Mme T. BACKMAN (Islande) propose d'inclure dans le rapport final des éléments sur la grossesse pour autrui compte tenu de l'augmentation du nombre de mères porteuses, notamment dans les pays en développement, une situation qui a des conséquences sur la santé des femmes et la jouissance de leurs droits fondamentaux. Rémunérer une femme pour qu'elle porte un enfant pour une autre soulève des questions éthiques, juridiques et scientifiques et pose le problème de la mondialisation. Ce sujet mérite par conséquent un examen prioritaire.

Mme M. LOHELA (Finlande) convient que la communauté internationale a adopté beaucoup de mesures utiles pour lever les obstacles à l'accès des femmes et des enfants à la santé et la jouissance de leurs droits mais estime qu'il faut aller beaucoup plus loin. Les mesures de discrimination positive, déjà superflues dans certains pays, se justifient encore dans d'autres, à titre provisoire uniquement, si cet objectif doit être réalisé.

Les mutilations génitales féminines constituent un problème délicat mais aussi l'un des principaux obstacles à une amélioration de la santé des femmes et des enfants et la jouissance de leurs droits. L'oratrice demande pourquoi cet aspect est absent du projet de rapport.

Mme I. YAMEOGO (Burkina Faso) estime que la question de la santé génésique mérite une attention particulière compte tenu de l'importance de cet aspect dans l'état de santé général des femmes et de son rôle potentiel pour une amélioration véritable de la santé de la mère et de l'enfant. Les parlementaires doivent proposer des textes de loi propres à renforcer les efforts déployés à l'échelon national et s'assurer que des mesures sont prises pour assurer la promotion de la santé des mères et des enfants, la réalisation des OMD 4 et 5 et le respect des autres accords régionaux et internationaux applicables. Ils doivent aussi veiller à ce que les ressources affectées à la santé des femmes et des enfants soient véritablement utilisées à cette fin. Les enquêtes parlementaires sont un très bon moyen de contrôler l'action publique et de vérifier que le gouvernement honore les engagements internationaux du pays.

Mme I. AL-WAZIR (Palestine) souligne que les autorités palestiniennes accordent une grande importance à la santé des femmes et que toutes les administrations publiques et institutions non gouvernementales participent à l'action visant à assurer l'accès des femmes à des soins adéquats et des services et infrastructures sanitaires convenables à toutes les étapes de leur vie, notamment lors de la grossesse et de l'accouchement. La loi empêche la discrimination entre les hommes et les femmes dans l'accès aux soins et consacre aussi le droit de l'enfant à une prise en charge intégrale en matière sanitaire.

Les femmes des territoires occupés sont pénalisées à plus d'un titre dans l'accès à la santé. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'une femme sur le point d'accoucher soit empêchée de se rendre à l'hôpital et mette ainsi sa santé en péril. De même, l'embargo sur certains médicaments et vaccins compromet la santé et le bien-être des enfants. Les autorités s'efforcent de trouver les moyens d'assurer une meilleure prise en charge sanitaire dans ces conditions difficiles et d'améliorer la situation en matière d'infrastructures et de ressources.

M. W. MADZIMURE (Zimbabwe) relève que la plupart des pays disposent désormais de nombreuses dispositions législatives et mesures tendant à garantir l'accès des femmes et des enfants à la santé mais que les dotations financières correspondantes ne sont pas toujours assurées. Les parlementaires doivent donc plaider pour l'allocation de ressources suffisantes aux services de santé, et l'orateur préconise à cet égard de créer des commissions parlementaires spécialement chargées de cet aspect.

Au Zimbabwe, les services de santé sont gratuits pour les enfants jusqu'à cinq ans, et d'autres mécanismes et partenariats ont été mis sur pied pour promouvoir les programmes nutritionnels et alimentaires. De tels programmes ne sont pas toujours durables, et des efforts sont nécessaires pour donner aux populations locales les moyens de les reprendre en main.

M. T. WICKHOLM (Norvège) indique que, malgré les progrès insuffisants enregistrés dans certains pays concernant les OMD 4 et 5, la mobilisation mondiale et les mesures telles que les cadres législatifs contribueront à accélérer la réalisation de ces objectifs. Par ailleurs, il faut dénoncer les points de vue néfastes et les traditions préjudiciables telles que la pratique de mutilations génitales féminines et agir pour leur disparition.

La crise financière mondiale risque de rendre l'accès aux fonds plus difficile encore dans les années à venir mais il est indispensable que les pays donateurs trouvent les moyens de maintenir voire accroître le niveau de leurs contributions.

M. R. PEZ FERRO (Cuba) rappelle les principes consacrés par la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui prévoit que toute personne doit pouvoir assurer sa santé, pourvoir à son habillement et son logement et bénéficier de soins médicaux et des services sociaux nécessaires. L'adoption de ce texte remonte à 1948 mais beaucoup des objectifs qu'il fixe ne sont toujours pas atteints aujourd'hui, tant s'en faut. Tous les pays doivent donc redoubler d'efforts pour réaliser les OMD.

A Cuba, les soins médicaux sont gratuits pour l'ensemble de la population, et plusieurs programmes nationaux visent spécifiquement à améliorer l'état de santé des femmes et des enfants. Les pouvoirs publics, les médecins et le personnel infirmier coopèrent étroitement pour assurer la prestation des soins, et le pays est parvenu à réduire de façon significative les chiffres de la mortalité infantile.

Mme G. REQUENA (Venezuela) dit que les nouvelles politiques sociales en vigueur dans son pays depuis dix ans visent à promouvoir la réalisation des OMD et à maintenir voire relever le niveau des investissements consacrés aux services de santé, notamment à ceux qui s'adressent aux femmes et aux enfants. Le Venezuela compte désormais un hôpital cardiologique de l'enfance et plusieurs programmes alimentaires et nutritionnels ainsi que des programmes de prévention et de dépistage. Des investissements ont été consentis par ailleurs pour assurer l'accès à l'eau potable et aux réseaux d'assainissement.

Une commission permanente est chargée de contrôler la politique sanitaire et d'approuver les mesures destinées à assurer l'application des conventions et accords internationaux auxquels le Venezuela est partie.

M. R. AL-AZZAWI (Iraq) dit que les parlements membres savent tous à n'en pas douter l'importance d'un accès adéquat des femmes et des enfants à la protection de la santé, dans l'intérêt des personnes concernées mais aussi pour le bien plus général de la population. Les parlements doivent donc veiller à l'adoption des dispositions législatives nécessaires à un tel accès. Le Parlement iraquien a créé des commissions directement chargées des questions relatives à la famille, aux femmes et aux enfants. Il a aussi assuré le suivi des programmes publics, vérifiant qu'ils étaient mis en œuvre sans retard et qu'un budget suffisant était alloué à la poursuite de l'action pour la restauration du système de santé.

Mme S. ČRNUGELJ (Slovénie) dit que le droit slovène garantit l'accès universel aux soins médicaux, y compris pour les demandeurs d'asile et les réfugiés. Une attention particulière est portée aux groupes vulnérables, notamment aux femmes et aux enfants. Parmi les autres mesures prises pour améliorer la prise en charge sanitaire des femmes, il convient de citer l'accès direct et gratuit au suivi gynécologique, la mise en place de programmes pour la promotion de la santé génésique et la réduction des risques de maladies relatives à la procréation, l'existence d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein et la prise en charge des interruptions de grossesse précoces par l'assurance maladie. La Slovénie assure l'accès de tous les enfants à des soins de santé primaires de qualité et a mis sur pied il y a quelques années un programme complet en faveur de la santé des enfants.

Mme A. AL-AWADHI (Koweït) souligne le rôle de la santé des femmes et des enfants dans la capacité de développement globale du pays. Le système de santé du Koweït doit encore se développer mais le pays assure déjà l'accès aux soins, gratuitement pour les ressortissants et contre une participation raisonnable pour les étrangers. Dans beaucoup de pays, la pénurie de

ressources empêche une telle gratuité. Les pays développés devraient augmenter l'appui financier et moral qu'ils prêtent aux pays en développement pour remédier à cette situation. Des lois garantissant l'accès de tous, sans distinction, aux services de santé, notamment celui des petits revenus, doivent aussi être élaborées. Des campagnes publiques devraient être lancées pour attirer l'attention sur l'importance de la santé de la mère et de l'enfant.

M. J.M. GALÁN (Colombie) déclare que la santé mentale, sexuelle et génésique et la violence à l'égard des femmes sont des aspects qui méritent d'être examinés dans le cadre d'une discussion plus générale sur la santé des femmes et des enfants. Beaucoup de femmes subissent des violences psychologiques, sexuelles ou autres, et ce dans tous les pays et toutes les classes sociales. Une action adaptée en la matière contribuerait dans une large mesure à améliorer la situation sanitaire des femmes et la jouissance par elles de leurs droits.

Dans beaucoup de pays, il conviendrait de renforcer la prise en charge de la santé mentale et des situations de dépendance, l'alcoolisme notamment, problème qui en masque souvent d'autres.

Tous les pays doivent renforcer leur législation sur la santé sexuelle et génésique et assurer une éducation adéquate à tous les niveaux.

M. J.A. COLOMA (Chili) dit que l'un des principaux obstacles à l'amélioration de la situation sanitaire de la famille, c'est le temps trop limité que les mères qui travaillent peuvent passer auprès de leurs enfants. Le Chili a constaté en effet que la probabilité des problèmes sanitaires et médicaux était inversement proportionnelle au temps qu'une femme peut consacrer à sa progéniture. Beaucoup de mères ne peuvent se permettre de s'absenter de leur travail cependant, si bien que le pays a adopté une loi qui porte à six mois la durée du congé de maternité postnatal et prévoit le versement d'une allocation supplémentaire aux mères pour chaque mois de congé pendant ce délai.

Mme M. XAVIER (Uruguay) relève que l'Amérique latine, qui n'est pas la région la plus pauvre, est celle où la répartition des richesses est le plus inéquitable, ce qui a des conséquences néfastes sur beaucoup de politiques publiques, notamment en matière de santé. Ces dernières années cependant, l'Uruguay a adapté son système de santé pour assurer le libre accès de tous les citoyens aux services médicaux dans des conditions d'égalité. Tous les pays doivent défendre l'accès aux médicaments. Beaucoup de personnes souffrent de maladies chroniques, et les parlementaires ne sont pas toujours en mesure de négocier que tous reçoivent les médicaments requis.

En leur qualité de législateurs, les parlements doivent promouvoir la diversité et assurer que les différences religieuses et culturelles ne nuisent pas à l'accès à la santé en tant que droit.

Mme Z. BENAROUS (Algérie) souligne que l'Algérie s'attache à la prévention des maladies plus encore qu'à leur traitement et veille à ce que les femmes aient accès gratuitement aux soins médicaux. La gratuité des soins revêt une importance particulière pour la mère et l'enfant et a manifestement un effet très favorable sur la santé des femmes et des enfants, tout comme la planification familiale et un bon suivi de la grossesse et de l'accouchement.

Mme E. BAZAÏBA (République démocratique du Congo) estime que les parlementaires ont des obligations à l'égard des populations, d'abord en leur qualité de législateurs mais aussi en tant que représentants du corps social. Ils doivent par leur action assurer que les établissements de santé sont à même de fournir tous les soins nécessaires ainsi que des médicaments de qualité sur l'ensemble du territoire. A la différence des membres du gouvernement, les parlementaires peuvent entretenir des contacts directs avec les populations, et ils ont par conséquent le devoir de recommander à l'exécutif les mesures nécessaires à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

M. E. OKUPA (Ouganda) indique que l'Ouganda fait tout ce qui est en son pouvoir pour atteindre les OMD à l'horizon 2015, ce qui n'ira pas sans mal cependant, notamment parce que les budgets actuels ne font pas une priorité de la santé de la mère et de l'enfant. Beaucoup de petites filles subissent toujours des mutilations génitales dans le pays mais le Gouvernement a adopté plusieurs lois et mesures visant à interdire cette pratique, et des progrès importants ont déjà été enregistrés.

Tous les parlements doivent continuer de promouvoir la planification familiale en tant que moyen d'améliorer la santé des femmes et de réduire les taux de mortalité, car de nombreuses femmes meurent chaque année du fait d'un nombre excessif de grossesses. Il faut aussi chercher à prolonger la scolarisation des jeunes filles en vue de lutter contre les mariages et les grossesses précoces.

M. C. GANYA (Kenya) dit que les statistiques alarmantes présentées sur la santé des femmes et des enfants dans les rapports annuels de l'UNICEF et dans d'autres documents sont hélas une réalité au Kenya. L'Afrique subsaharienne présente les taux de mortalité maternelle les plus élevés du monde, notamment à cause de la taille considérable de certains territoires, de la pénurie aiguë d'établissements hospitaliers, de services de santé et de personnel médical et, par conséquent, de l'impossibilité matérielle dans laquelle se trouvent beaucoup d'habitants de se déplacer jusqu'aux zones urbanisées où ils pourraient se faire soigner.

A moins d'un retournement de tendance, l'Afrique subsaharienne ne devrait pas être en mesure d'atteindre les OMD 4 et 5 d'ici à 2015; pour la région, il est absolument crucial que l'UIP et les parlements renforcent leur appui aux services de santé et que les partenaires pour le développement revoient leur apport à la hausse.

Mme N. MOTSAMAI (Lesotho) déclare que, en tant que représentante d'une circonscription rurale d'un pays parmi les moins avancés, elle a une expérience directe de beaucoup des problèmes et difficultés présentés dans le projet de rapport. L'oratrice se félicite donc de pouvoir prendre connaissance, grâce à l'UIP, des pratiques exemplaires d'autres pays confrontés à des situations similaires et juge particulièrement intéressants les renseignements fournis par le co-rapporteur sur les initiatives prises en Inde pour améliorer les services de santé des zones rurales.

M. C.A. AVOKA (Ghana) déclare que la démocratie et les droits de l'homme supposent la mise à disposition de services de base aux citoyens, c'est-à-dire notamment la prestation de services sanitaires aux femmes et aux enfants. Pour cela, cependant, les pays doivent veiller à l'existence des mesures législatives et des institutions nécessaires. Pris isolément, les parlements ne pourront atteindre cet objectif. Ils doivent en effet pouvoir s'appuyer sur l'exécutif, les organisations de la société civile et les partenaires pour le développement.

La Constitution du Ghana garantit l'accès des femmes et des enfants à des services de santé en tant que droit fondamental. Le pays a mis sur pied les structures nécessaires pour défendre ce droit. La loi sur l'assurance maladie nationale prévoit en outre la gratuité des soins médicaux pour les femmes enceintes et les mineurs.

Les mutilations génitales féminines et des maladies comme le paludisme compromettent toujours la santé des femmes et des enfants dans le pays. La collaboration internationale devrait contribuer à répondre à ces problèmes et à d'autres encore.

Mme B. BOUPHA (République démocratique populaire lao) dit que, dans son pays, les parlementaires s'attachent à renforcer les politiques et mécanismes législatifs existants dans le domaine de la santé et à œuvrer pour le renforcement des outils de gestion nécessaires à l'exécution de programmes et d'études en matière sanitaire. Le pays a élaboré une stratégie

pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, déjà mise en œuvre dans certaines régions, qui doit être généralisée bientôt à l'ensemble du territoire. Cet outil devrait permettre de traiter les principaux problèmes compromettant la santé des femmes et des enfants et d'atteindre les OMD relatifs à la santé à l'horizon 2015.

Mme L.S. LYIMO (République-Unie de Tanzanie) relève que le taux de mortalité maternelle et infantile a considérablement diminué ces dernières années, principalement grâce aux mesures de lutte contre le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée et aux initiatives pour l'amélioration de l'hygiène personnelle, de la salubrité du milieu et de l'assainissement. En outre, le pays assure l'accès aux mesures de prévention et aux traitements curatifs dans le cadre du système de santé national. La prise en charge des maladies de l'enfant est assurée par les services de tous les districts et la couverture de vaccination a aussi été améliorée. Malgré ces efforts, la pénurie de personnel et de ressources persiste et compromet toujours l'amélioration des infrastructures matérielles et l'achat d'équipements supplémentaires.

Mme F. AKHTER (Bangladesh) souligne que la Constitution du Bangladesh consacre l'accès à la santé comme un droit fondamental dont tous les citoyens doivent jouir. Le Bangladesh est sur la bonne voie en ce qui concerne les OMD 4 et 5 mais, comme dans beaucoup d'autres pays en développement, la réalisation de l'accès des femmes et des enfants à la santé pose toujours un certain nombre de difficultés. Les parlements pourraient jouer un rôle crucial pour remédier à cette situation en élaborant des textes de loi, en formulant des politiques nationales, en veillant à l'allocation de fonds suffisants aux projets et programmes de promotion de la santé, en vérifiant la mise en œuvre de ces programmes et en s'assurant de la ratification des conventions et instruments internationaux relatifs à la santé ainsi que de leur application sur le territoire national.

Mme L. MENCHACA CASTELLANOS (Mexique) déclare qu'il est fondamental d'investir dans les programmes de prévention et de mettre sur pied un cadre législatif approprié pour améliorer la protection de la santé des femmes et des enfants. Un projet de loi encore à l'étude doit garantir l'accès à des services de santé génésique, à la planification familiale, au traitement des maladies sexuellement transmissibles et aux soins prénataux ainsi qu'à des services d'information.

Au Mexique, les femmes et les enfants de moins de cinq ans sont couverts par la sécurité sociale et ont accès aux services de santé. Des services de planification familiale sont proposés aux femmes des régions rurales et aux collectivités peu nombreuses.

Certaines régions présentent des taux de mortalité infantile très supérieurs à la moyenne, et les autorités s'appliquent à mieux comprendre les causes du phénomène. Il ne fait pas de doute cependant que l'insuffisance des allocations budgétaires constitue le principal obstacle à l'amélioration de l'accès des femmes et des enfants à la santé au Mexique.

Mme A. HAYDEN (Irlande) rappelle les observations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, qui a invité tous les Etats à accorder une importance particulière aux besoins sanitaires des femmes des groupes vulnérables ou défavorisés et demandé aux parlements de veiller à l'adoption d'une législation adéquate réprimant les abus sur la personne de femmes ou d'enfants. En réponse à cette invitation, l'Irlande a adopté, il y a quelques années, une loi sur les mutilations génitales féminines, pratique en augmentation sur le territoire du fait de l'accroissement de la population réfugiée et migrante. La nouvelle loi érige en infraction le fait d'infliger une mutilation génitale à une femme ou une petite fille résidant en Irlande ou s'y trouvant de passage ou d'enlever ou tenter d'enlever une femme ou une petite fille pour la conduire dans un autre pays où il est prévu de lui infliger de telles

mutilations. L'Irlande espère que cette loi sera suffisamment dissuasive, mais d'autres mesures sont en cours d'adoption pour donner aux populations visées les moyens de résister aux pressions qui, depuis leur pays d'origine, pourraient les inciter à perpétuer cette pratique.

Mme S. MOULENGUI-MOUELE (Gabon) estime qu'il faudrait davantage mettre l'accent sur l'importance du contrôle parlementaire en ce qui concerne la distribution des médicaments dans les régions rurales, car les inégalités dans cette répartition se font aux dépens des populations les plus vulnérables.

Mme M.d.L ROCHA MONTEIRO (Cap-Vert) indique que le Cap-Vert a mis sur pied plusieurs programmes pour la protection de la santé de la femme et de l'enfant. La mortalité infantile est sous contrôle, la vaccination est universelle, les femmes enceintes reçoivent de l'acide folique et des vitamines, les services de planification familiale sont effectifs et des programmes de dépistage du cancer visent spécifiquement les femmes. En outre, le Cap-Vert a créé la première banque de lait de l'Afrique de l'Ouest. Le pays continue de promouvoir l'accès universel à des soins de santé de qualité et la formation de professionnels de la santé.

Le délégué de l'OUGANDA dit que les pays devraient rendre compte des progrès réalisés sur leur territoire en ce qui concerne la santé de la femme et de l'enfant, informations qui pourraient inspirer d'autres pays et déboucher ainsi sur d'autres initiatives fructueuses dans d'autres lieux. L'Ouganda est disposé à communiquer de telles informations à l'UIP à la 126<sup>ème</sup> Assemblée. Il pourrait être utile par ailleurs de fixer des niveaux de référence en matière de dons pour donner un nouvel élan au processus et mesurer plus précisément les progrès réalisés.

M. K. DOUMBIA (Mali) estime que l'UIP devrait s'efforcer de faciliter l'échange d'informations et la coopération entre les pays en ce qui concerne les mesures pour la santé et souligne que le projet de rapport fournit déjà une base pour une telle action.

Au Mali, la loi contient des dispositions sur la santé génésique et la télémédecine, et l'adhésion à un régime d'assurance maladie est obligatoire. Plusieurs mesures ont été mises en place pour améliorer l'accès des femmes et des enfants à la santé. Ainsi, les césariennes sont gratuites, de même que les médicaments antirétroviraux. Les traitements antipaludiques le sont aussi pour les enfants de moins de cinq ans, et des moustiquaires imprégnées sont distribuées aux femmes enceintes. La commission parlementaire de la santé effectue des visites régulières dans les établissements hospitaliers du pays.

Mme S. ABDALLA (Kenya) déclare que les parlementaires doivent prendre un certain nombre d'initiatives clés dans le cadre de l'action visant à assurer l'accès à la santé en tant que droit fondamental. Ils doivent ainsi exploiter tous les moyens à leur disposition, c'est-à-dire créer des commissions, demander la communication de chiffres transparents sur les dépenses publiques nationales prévues ou effectives dans le domaine sanitaire, s'assurer du respect des engagements financiers en faveur de la santé de la mère et de l'enfant, demander la communication d'informations périodiques et transparentes sur l'utilisation de l'ensemble des ressources issues de l'aide internationale qui sont destinées au système de santé et rassembler des renseignements auprès de différentes parties prenantes avant l'élaboration du budget.

M. U. NILSSON (Suède) dit que tous les pays devraient veiller à ce que personne ne soit privé de soins en raison de préjugés ou de coutumes ou d'une inégalité dans les droits reconnus aux hommes et aux femmes. A ces fins, il conviendrait de définir des stratégies pour assurer que rien ne fait obstacle à l'accès des femmes et des enfants à la santé. Il semble nécessaire par ailleurs de prévoir une protection minimum pour les plus pauvres.

M. M.-S. PARK (République de Corée) estime que l'aide au développement n'a pas contribué suffisamment à renforcer les infrastructures sanitaires ni la formation du personnel médical. Pour remédier à ces problèmes, la République de Corée a annoncé un programme destiné à faciliter la réalisation des OMD relatifs à la santé. Ce programme vise notamment la mise en place de systèmes de soins de santé primaires, la diffusion des mesures efficaces contre la mortalité maternelle et infantile et la formation de professionnels de la santé.

M. G. VARNAVA (Chypre) déclare que les parlements jouent un rôle déterminant dans l'action pour l'accès des femmes et des enfants à la santé et qu'ils doivent élaborer la législation nécessaire pour amener les autorités compétentes, les prestataires de services et les professionnels de la santé à appliquer des règles et normes strictes. Il est possible de remédier aux lacunes des systèmes de santé et aux problèmes administratifs par l'échange de connaissances et de bonnes pratiques entre pays. De même, des campagnes visant à sensibiliser l'opinion et promouvoir la coopération entre les différents acteurs impliqués contribueraient à un dialogue constructif sur les résultats des services de santé et le degré de satisfaction de leurs usagers. L'orateur souligne que le niveau et la qualité des soins offerts par un pays dépendent des résultats de ce dernier en matière de démocratie et de droits de l'homme.

Mme F. BUSTREO, *Sous-Directeur général en charge de la santé de la famille, de la femme et de l'enfant, Organisation mondiale de la santé (OMS), intervenante*, constate que beaucoup d'orateurs ont cité des causes de la mortalité maternelle, infantile et post-infantile, soulignant ainsi l'importance des recommandations de la Commission de l'information et de la responsabilisation en matière de santé de la femme et de l'enfant, qui a invité les pays à se doter d'un système de surveillance des décès maternels. Les causes de la mortalité maternelle varient selon le pays et la région, et un tel système, qui assurerait le recueil d'informations sur la totalité des décès maternels, permettrait aux gouvernements de repérer les principaux facteurs favorisant à l'échelon national et de cibler leur action en conséquence. Plusieurs pays disposent déjà d'un tel système et sont mieux à même aujourd'hui de fournir des services sanitaires plus ciblés et opportuns pour protéger la santé des femmes.

Beaucoup de voix ont souligné par ailleurs le caractère nécessaire de la prévention, qui occupe une place centrale dans la philosophie et l'action de l'OMS. Il convient de relever aussi l'importance accordée à l'information adéquate des populations, des jeunes notamment, en ce qui concerne la fertilité et le droit à la protection de la santé.

Mme C. PRESERN, *Directrice du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PSMNE), Organisation mondiale de la santé (OMS), intervenante*, indique que des rapports rendant compte des progrès dans la réalisation des OMD seront établis chaque année jusqu'à 2015 et qu'ils présenteront notamment des informations sur les problèmes et solutions à l'échelon national. Ces rapports permettront aux pays de diffuser leurs initiatives particulièrement efficaces pour que d'autres puissent s'en inspirer, conformément au vœu exprimé par certains orateurs.

L'oratrice se félicite des observations formulées sur les problèmes législatifs posés par la protection de la santé des femmes et des enfants et les questions soulevées par les pratiques préjudiciables. Ces aspects méritent un débat franc et les parlements nationaux sont encouragés à réfléchir aux solutions envisageables en la matière.

Il convient de rendre hommage aux donateurs qui ont continué de fournir une assistance importante malgré un contexte financier difficile. Il importe en effet que les donateurs et les pays en développement continuent de travailler côte à côte pour assurer un apport de ressources optimal ainsi que l'allocation de fonds suffisants aux systèmes de santé.

Mme S. ATAULLAHJAN (Canada), *co-rapporteuse*, se félicite de la somme d'observations formulées sur le contenu du projet de rapport tout en soulignant que le texte devait adopter une perspective internationale et que, pour présenter un intérêt pour autant de parlements membres de l'UIP que possible, il ne pouvait pas trop se concentrer sur les situations nationales.

Beaucoup d'observations portaient sur la santé génésique et la planification familiale, et l'oratrice relève à ce propos que le rapport visait à attirer l'attention sur les normes et engagements internationaux existants dans le domaine et à encourager les pays à assurer l'accès des hommes et des femmes aux soins de santé dans des conditions d'égalité, notamment aux services de planification familiale. Une attention particulière doit être accordée à la promotion de l'accès à la santé des groupes vulnérables, et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes consacre ainsi le droit des femmes des zones rurales aux services dans le domaine de la santé, y compris aux conseils et services en matière de planification de la famille.

La situation des mères porteuses évoquée par la représentante de l'Islande mérite certainement qu'on s'y arrête car elle soulève des questions importantes relatives à la santé des femmes et des enfants mais aussi à leurs droits fondamentaux. Beaucoup de ces questions sont circonscrites au cas de la grossesse pour autrui cependant et ne relevaient pas véritablement de l'objet du projet de rapport. La question mériterait un examen plus approfondi par les membres de l'UIP à un stade ultérieur.

Mme P. TURYAHIKAYO (Ouganda), *co-rapporteuse*, indique, en réponse aux observations formulées sur les infrastructures, qu'il faut envisager une approche plus centralisée associant les ministères de l'Éducation, de la Santé et des Transports pour assurer la présence des infrastructures nécessaires au renforcement des systèmes de santé et à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Les partenariats public-privé peuvent aussi jouer un rôle précieux dans ce cadre.

Si les problèmes nuisant à l'accès des femmes et des enfants à la protection de la santé sont bien connus, la façon d'y remédier l'est tout autant, et, pour les parlementaires, le moment est venu d'agir, à la fois en tant que législateurs, responsables du contrôle de l'action du gouvernement et représentants des citoyens, pour résoudre les problèmes relevés, assurer l'accès de tous à la protection de la santé et réaliser les OMD à l'horizon 2015.

M. F. SARDINHA (Inde), *co-rapporteur*, rappelle que le rapport visait à dresser un tableau aussi général que possible de la situation en évitant de signaler les pratiques particulières de pays donnés, voire certaines réalités propres à susciter des divergences de point de vue, ou de nier le droit existant à l'échelon national. Certains aspects sont donc absents du rapport car il a été estimé qu'ils se prêtaient mieux à un examen au sein d'autres instances, celles qui s'intéressent aux droits de l'homme par exemple.

M. M. CHUNGONG, *Secrétaire de la troisième Commission permanente*, déclare que les co-rapporteurs ont pris bonne note de toutes les observations formulées et qu'ils présenteront dans quelques semaines une nouvelle version de texte tenant compte de cet apport. Le rapport ainsi mis à jour servira de point de départ pour l'établissement d'une résolution. Ces deux documents seront soumis aux Parlements membres de l'UIP en temps voulu pour qu'ils puissent formuler des observations et propositions. Un deuxième débat sur la question de l'accès des femmes et des enfants à la santé aura lieu lors de la 126<sup>ème</sup> Assemblée. La résolution sera présentée pour adoption à cette occasion.

*La séance est levée à 13 heures.*