

Conférence des parlementaires du G8
« Investissements stratégiques en temps de crise
Faire de la santé des femmes une priorité »

G8 – Rome 2009

22-23 juin 2009 – Tempio di Adriano – Rome, Italie

Appel des parlementaires aux chefs d'Etat et de gouvernement
des pays du G8

Rome, 23 juin 2009

Nous, parlementaires de pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe et du G8, nous sommes réunis à Rome, Italie, les 22 et 23 juin, pour la Conférence des Parlementaires du G8, intitulée « Investissements stratégiques en temps de crise – Faire de la santé des femmes une priorité ». Nous nous engageons à exercer un leadership politique, aux niveaux national, européen et international, afin d'améliorer la santé et le bien-être des millions de personnes que nous représentons, en particulier les femmes et les jeunes filles, et à être redevables de nos engagements de manière transparente et responsable. Nous réaffirmons la Déclaration de Tokyo sur la santé globale, le changement climatique et la sécurité alimentaire de 2008, l'Appel de Berlin de 2007, et les déclarations antérieures émises lors des réunions parlementaires sur la population et le développement.

Nous rappelons notre engagement international à améliorer la santé maternelle (OMD 5) et à réduire la mortalité infantile (OMD 4), ainsi qu'à parvenir à l'accès universel en santé sexuelle et de la procréation en 2015, comme stipulé dans le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et présenté dans l'Objectif du Millénaire pour le développement n° 5.

Cependant, nous exprimons nos inquiétudes sur les points suivants :

- les OMD 4 et 5 sont les Objectifs du Millénaire pour le développement pour lesquels le retard est le plus conséquent, et la progression vers l'atteinte de ces objectifs a encore été ralentie ;
- plus de 536 000 femmes et jeunes filles meurent, chaque année, pendant leur grossesse ou au cours de l'accouchement -une par minute- et à 99% dans les pays en développement ;
- 4 millions de nouveaux-nés meurent chaque année, la plupart d'entre eux durant les premiers jours après la naissance ;

- l'épidémie du VIH touche de plus en plus les jeunes, les pauvres et les femmes, avec un ratio de nouvelles infections trois fois plus grand pour les femmes que pour les hommes chez les 15-24 ans ;
- 100 millions de filles seront mariées avant la fin de leur enfance dans la décennie à venir, si les tendances actuelles perdurent.
- en Afrique, les problèmes de santé sexuelle et de la procréation représentent, chez les femmes, un tiers du fardeau total des maladies, et ils sont un facteur important de pauvreté ;
- les financements des bailleurs pour le planning familial ont chuté de 50% entre 1995 et 2006¹ ;
- alors que les gouvernements des pays du G8 affirment leurs engagements à maintenir l'aide pour la santé globale et le développement, et particulièrement pour la santé des femmes, la crise financière et économique actuelle pourrait entraver les efforts pour rendre ces engagements effectifs.

Nous rappelons que la quasi-totalité de ces décès pourraient être évités s'il y avait volonté politique accrue et investissements financiers adéquats.

Nous soulignons l'occasion unique que représente le Sommet de L'Aquila, de fournir un leadership politique à l'effort mondial pour respecter les engagements pris sur la santé dans le monde, avec une attention particulière sur la santé maternelle et des nouveaux-nés.

Nous, parlementaires de pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe et du G8, appelons par conséquent les chefs d'Etat et de gouvernement des pays du G8 à :

1. Renforcer les engagements déjà existants en santé

1.1 Nous exhortons le G8 à réaffirmer ses engagements à financer à hauteur de 60 milliards de dollars US sur cinq ans, à travers l'aide publique au développement (APD), les besoins en santé dans les pays en développement, y compris le soutien au renforcement des systèmes de santé et les efforts pour combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, en se référant à des plans d'action et des feuilles de route clairs.

1.2 Nous soulignons le besoin urgent de travailler à atteindre le seuil établi par l'OMS, de 2,3 personnels de santé pour 1000 personnes dans les 57 pays qui souffrent d'une pénurie critique de prestataires de soins médicaux², et de promouvoir les OMD 4 et 5 via une approche globale d'amélioration de la santé maternelle et des nouveaux-nés, qui a été énoncée dans la déclaration des leaders du Sommet du G8 de Toyako en juillet 2008.

¹ Dernière année pour laquelle les données sont disponibles

² Chiffres tirés du Rapport sur la Santé mondiale, 2006

1.3 Nous soulignons le besoin de renforcer les cadres de redevabilité autour de ces engagements, et de décider un échelonnement détaillé pour leur réalisation avant 2010, afin que chaque pays du G8 puisse arrêter un plan opérationnel destiné à appliquer les engagements de la déclaration de Paris et de l'agenda d'action d'Accra d'ici à 2010.

1.4 Nous appelons le G8 à allouer des ressources spécifiques à la santé des femmes et des jeunes filles, spécialement en période de crise économique mondiale, afin d'assurer leur bien-être et celui de leurs familles, puisque tout compromis dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation et des droits des femmes aura de sérieuses répercussions sur la situation socio-économique entière des pays impliqués, et qu'améliorer la vie de millions d'êtres humains reste un enjeu majeur.

2. Investir dans la santé maternelle, cela rapporte

2.1 Nous soulignons avec force le fait que les femmes et les jeunes filles sont la colonne vertébrale sociale et économique d'un pays et que leur décès fait diminuer le revenu de la famille et la productivité, affectant ainsi l'ensemble de la communauté. Pourtant, dans de trop nombreux pays, la vie des femmes et des jeunes filles n'est, à l'heure actuelle, pas assez valorisée, leurs voix ne sont pas entendues, et elles sont exclues des systèmes de soins, qui ne parviennent pas à établir leurs besoins spécifiques comme des priorités. Ignorer la santé des femmes et des jeunes filles revient à ignorer la base même de nos sociétés: les droits de l'homme et la solidarité.

2.2 Nous reconnaissons le besoin d'agir aux niveaux mondial, national et régional dans le cadre de l'environnement politique, financier et de plaidoyer actuel, ainsi que celui d'un consensus commun à forger sur les politiques et les interventions prioritaires à mettre en œuvre pour améliorer fortement la santé maternelle et des nouveaux-nés sur le terrain.

2.3 A cet égard, nous accueillons avec satisfaction le Consensus sur la santé maternelle et des nouveaux-nés, qui fournit un cadre formidable pour catalyser les engagements politiques et les transformer en actions concrètes et coordonnées de la part des pays en développement, des pays donateurs et des institutions internationales, et qui permet de remettre sur les rails la santé maternelle et des nouveaux-nés, avec des politiques pertinentes au niveau national, telles que

a) un leadership et un engagement politiques, opérationnels et communautaires, et
b) un ensemble standardisé d'interventions dont l'efficacité est prouvée dans les systèmes de soin, avec des interventions dans des secteurs-clés tels que le planning familial, en :

- fournissant des conseils, des services et des produits, dont les contraceptifs d'urgence ;
- favorisant les avortements sécurisés et les services post-avortement, là où l'avortement est légal ;

- fournissant des soins anténataux, des soins de qualité à la naissance, dont la présence de personnels qualifiés à l'accouchement, et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi que des soins post-nataux, aux mères et aux nouveau-nés ;
- supprimant les obstacles à l'accès à des services de qualité pour toutes les femmes et les enfants, gratuitement pour l'utilisateur dans les pays qui en font le choix ;
- maintenant au bon endroit au bon moment des personnels de santé qualifiés et motivés, particulièrement dans le domaine de la santé des femmes, avec une infrastructure, des médicaments et un équipement suffisants et, en dernier lieu,
- instaurant une redevabilité quant à des résultats fiables.

2.4 Nous rappelons aux parties prenantes et aux responsables politiques que ces actions éviteraient la mort de près de 6 millions de mères et de nouveau-nés dans les pays à faible revenu, réduiraient le nombre total de grossesses non désirées de deux tiers et le nombre d'avortements à risque de moitié, éviteraient près de 90% des morts maternelles liées à un avortement et signifieraient mettre une fin aux besoins non satisfaits en termes de services de planning familial³.

2.5 A cet égard, nous exhortons le G8 à appeler le H4 (BM, OMS, UNICEF, UNFPA) à fournir une aide opérationnelle et technique aux pays afin de s'assurer que leurs plans nationaux, y compris les systèmes de suivi, d'évaluation et de contrôle, ainsi que les indicateurs, donnent la priorité voulue à la santé maternelle et des nouveau-nés, qui doit servir de moteur à ce processus dès lors qu'il est conduit par le pays lui-même.

2.6 Nous invitons également les pays du G8 à jouer leur rôle dans les conseils d'administration des agences multilatérales, pour tendre vers un alignement effectif et une harmonisation sur des cadres uniques faisant apparaître les progrès dans chaque pays, avec des indicateurs qui rendent compte de l'intégration des services et des programmes pour renforcer les systèmes de santé.

2.7 Nous demandons à cet égard que la santé maternelle et des nouveau-nés prenne une part décisive dans la santé sexuelle et les droits de la procréation et dans la réalisation des OMD à travers toutes les interventions politiques sectorielles (affaires étrangères, santé, affaires sociales, jeunesse, migration et droits des femmes).

3. Explorer et utiliser les mécanismes de financement innovants

3.1 Nous prenons acte de l'augmentation prometteuse de 10,2% en termes réels de l'aide publique au développement en 2008 ; cependant, nous insistons en même temps sur le fait qu'une action urgente est nécessaire, au-delà du simple renforcement des engagements déjà existants en matière de santé, si nous voulons redonner un rythme adéquat à cette progression en termes de santé maternelle et des nouveau-nés.

³ Ces chiffres sont tirés des calculs établis pour la task force de haut niveau sur les Financements innovants internationaux pour les systèmes de santé.

3.2 Nous soulignons que les progrès difficilement acquis n'ont pas levé les menaces pesant sur les systèmes de santé, et nous exhortons le G8 à soutenir fortement les initiatives de financements innovants, car elles sont vitales si nous voulons éviter que l'actuelle crise financière ne se transforme en crise humaine.

3.3 Par conséquent, nous accueillons avec satisfaction les recommandations de la task force de haut niveau sur les Financements innovants internationaux pour les systèmes de santé, et pressons le G8 de s'engager à promouvoir diverses approches innovantes pour établir des systèmes de santé plus solides, particulièrement la fourniture de services essentiels aux femmes enceintes, aux jeunes filles et aux nouveaux-nés dans les pays où les besoins sont les plus grands (c'est-à-dire les pays à plus faible revenu).

3.4 Nous exhortons le G8 à soutenir l'investissement dans la recherche et le développement (R&D) de nouveaux médicaments, microbicides et vaccins (par exemple contre le VIH/sida et le paludisme), ainsi qu'à promouvoir les moyens les plus efficaces pour obtenir des changements de comportement, et ce à travers des partenariats public-privé et en promouvant des politiques qui encouragent l'innovation.

3.5 Nous insistons sur la nécessité de fournir une aide technique et financière appropriée pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires, dont la formation et la fixation des personnels de santé. Cela implique de créer et mettre en œuvre des régulations qui évitent la fuite des cerveaux, et de mettre fin au recrutement actif des personnels de santé qualifiés dans les pays en développement à moins d'un accord antérieur entre le pays qui les envoie et le pays qui les accueille.

4. Respecter le droit des femmes et des jeunes filles à la santé, en tant que droit humain fondamental

4.1 Nous rappelons que l'accès aux soins de santé est un droit de l'homme.

4.2 A cet égard, nous accueillons chaleureusement la résolution fondatrice intitulée « Mortalité et morbidité maternelles évitables et droits de l'homme », adoptée par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies le 17 juin 2009, et qui reconnaît que la mortalité et la morbidité maternelles sont une question de droits de l'homme, et la résolution produite par la Commission sur la population et le développement des Nations unies (CPD) en avril 2009, qui engage à nouveau les gouvernements nationaux à des actions prioritaires concernant la santé sexuelle et les droits de la procréation.

4.3 Nous soulignons la nécessité de s'assurer que tous les programmes et toutes les politiques sont basés sur un respect fondamental des droits de l'homme et d'approches fondées sur des preuves. A cet égard, nous exhortons le G8 à prendre un rôle moteur dans l'élaboration de nouvelles propositions en faveur d'une entité

des Nations unies pour les femmes plus forte et plus solidement financée, et dans l'élaboration d'étapes concrètes pour la mise en application de cadres pour l'égalité de genre comme la CEDEF, la plateforme d'action de Pékin et les OMD.

4.4 Nous insistons sur le besoin urgent de fournir l'information, l'éducation, les services et les produits requis pour mettre fin à la mort inutile de plus de 500 000 femmes et jeunes filles chaque année lors de la grossesse ou de l'accouchement, ainsi qu'à la souffrance additionnelle de millions d'autres personnes, en particulier les femmes et les jeunes filles qui souffrent de fistules obstétricales invalidantes et d'autres handicaps de long terme liés à la grossesse.

4.5 Nous soulignons, cependant, que les vies des femmes et des jeunes filles ne doivent pas simplement être sauvées parce qu'elles sont mères et parce qu'elles contribuent à la richesse de leurs nations, mais au nom de leurs droits propres : le droit à avoir le contrôle sur son propre corps, le droit à choisir le nombre d'enfants et l'espacement des naissances, et le droit de vivre une vie libre de violence et de coercition.

4.6 Nous exhortons également les gouvernements à préparer la génération de jeunes la plus importante de l'histoire, qui arrive en âge de procréer, à une vie adulte responsable et promouvant une éducation basée sur les preuves, une information et des services quant au sexe sans risque, l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, la promotion de la sécurité en matière de santé globale et sexuelle, y compris la fourniture de services pour des avortements sans risque là où l'avortement est légal, afin de progressivement améliorer l'accès des jeunes filles à l'éducation à tous les niveaux.

4.7 Nous soulignons le rôle positif joué par (ou que peuvent jouer) les églises, les organisations confessionnelles et les communautés religieuses dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation.

5. Accroître l'implication des parlementaires et de la société civile

5.1 Nous soulignons que les parlementaires jouent un rôle fondamental dans l'avancement de l'agenda du développement, particulièrement dans la mobilisation du soutien nécessaire et dans la responsabilisation des leaders par rapport à leurs engagements.

5.2 Par conséquent, nous insistons sur l'urgence qu'il y a à renforcer l'implication des parlementaires, afin qu'ils s'approprient ces questions, et que leur engagement et leur responsabilité dans la formulation des budgets d'Etat se renforcent, avec une attention particulière portée aux budgets de santé.

5.3 Nous soulignons le besoin de renforcer l'implication des ONG dans ces mêmes processus, en offrant aux représentants de la société civile des possibilités réelles de participer aux premières étapes des interventions.

6. Conduire le futur agenda de la santé maternelle et des nouveaux-nés

6.1 Nous rappelons de manière urgente aux chefs d'Etat et de gouvernement du G8 que les OMD 4 et 5 sont au cœur de tous les autres OMD. S'ils échouent, les autres échoueront également.

6.2 Par conséquent, nous exhortons les chefs d'Etat et de gouvernement du G8 à décider d'actions concertées et coordonnées en matière de santé de la procréation, de santé maternelle, des nouveaux-nés, et de santé infantile, avec une attention particulière à la santé maternelle et des nouveaux-nés, à savoir :

-appeler à la fois les bailleurs et les pays récipiendaires à accepter une responsabilité partagée dans la réalisation des OMD, en rappelant aux pays bailleurs qu'ils sont fortement requis d'atteindre l'engagement de consacrer 0,7% de leur PNB à l'APD ;

-financer entièrement le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en comblant le déficit anticipé de 2,5 à 3 milliards de dollars en 2010⁴ ;

-porter une attention particulière au paludisme et tenir les engagements existants, de fournir, d'ici à la fin 2010, 100 millions de moustiquaires imprégnées à travers l'aide bilatérale et multilatérale ;

-éliminer les mariages précoces, qui sont une pratique continuelle d'abus des droits de l'Homme étroitement liée à la mortalité maternelle, étant donné que les mères les plus jeunes et primipares courent des risques beaucoup plus élevés, ce qui est aussi directement lié à l'augmentation de l'épidémie à VIH chez les jeunes filles et les femmes, aux mauvais résultats en termes de santé de la procréation et favorise énormément la croissance rapide de la population ;

-s'engager à promouvoir le recrutement, la formation et la fixation dans leurs pays d'origine des 1,1 million de personnels de santé additionnels requis dans les pays en développement ;

-s'engager à financer un tiers des 27,4 milliards⁵ de dollars totaux nécessaires, en 2010, pour atteindre l'accès universel à un paquet de services de base en santé sexuelle et de la procréation dans les pays en développement, les deux tiers restant devant être alloués par les pays en développement eux-mêmes ;

⁴ Fiche technique du Fonds mondial : besoins de financement 2009/2010

⁵ Réévaluer le coût du programme du Caire : estimation révisée des besoins de financement pour remplir les objectifs de la CIPD, PAI, Mars 2009.

-rendre effective la traçabilité de la réalisation de l'engagement pris de consacrer 10% de l'aide publique au développement aux questions de population et de santé sexuelle et droits de la procréation ;

-utiliser la mortalité maternelle, la morbidité maternelle, la mortalité infantile, l'espérance de vie comme indicateurs de la performance des systèmes de santé ;

-aligner l'aide sur les plans de santé nationaux approuvés par les pays bénéficiaires.

6.3 Nous appelons également les pays récipiendaires à mettre en place des mesures qui assureront une utilisation transparente et efficace de l'aide au développement, qui s'inscriront dans un cadre de bonne gouvernance, de démocratie, et des efforts grandissants vers l'atteinte des objectifs d'Abuja par la formulation de plans opérationnels, ainsi que la responsabilité de permettre l'atteinte des OMD dans leurs pays d'ici à 2015.

6.4 Nous accueillons avec satisfaction la Campagne sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique, récemment lancée par les ministres de la Santé de l'Union africaine, et appelons le G8 à aider à sa mise en œuvre dans le contexte du plan d'action de Maputo sur la santé sexuelle et les droits de la procréation (2006).

Nous, parlementaires de pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe et du G8, réunis à Rome, Italie, les 22 et 23 juin, pour la Conférence des parlementaires du G8 intitulée « Investissements stratégiques en temps de crise – Faire de la santé des femmes une priorité », exprimons notre sincère gratitude : aux hôtes de cette conférence ,au groupe de travail parlementaire italien sur la santé globale et les droits des femmes, aux organisateurs du Global Call to Action against Poverty (GCAP) Italie, à Action Aid Italie, à l'Association italienne pour les femmes dans le développement (AIDOS), à la Fondation allemande pour la population mondiale (DSW), et au Forum parlementaire européen sur la population et le développement (EPF).