

# PARLEMENT EUROPÉEN

2004



2009

*Document de séance*

2.9.2008

B6-0377/2008 }  
B6-0385/2008 }  
B6-0388/2008 }  
B6-0393/2008 }  
B6-0395/2008 } RC1

## PROPOSITION DE RÉOLUTION COMMUNE

déposée conformément à l'article 103, paragraphe 4, du règlement par

- Colm Burke, au nom du groupe PPE-DE
- Pasqualina Napoletano, Alain Hutchinson, Glenys Kinnock, Neena Gill, Anne Van Lancker, Iratxe García Pérez, au nom du groupe PSE
- Beniamino Donnici, Toomas Savi, Henri Weber, Sophia in 't Veld, au nom du groupe ALDE
- Margrete Auken, Marie-Hélène Aubert, au nom du groupe Verts/ALE
- Feleknas Uca, Luisa Morgantini, Gabriele Zimmer, Ilda Figueiredo, au nom du groupe GUE/NGL

en remplacement des propositions de résolution déposées par les groupes suivants:

- Verts/ALE (B6-0377/2008)
- PPE-DE (B6-0385/2008)
- ALDE (B6-0388/2008)
- GUE/NGL (B6-0393/2008)
- PSE (B6-0395/2008)

sur la réduction de la mortalité maternelle dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement

RC\740236FR.doc

PE410.779v01-00}  
PE410.787v01-00}  
PE410.790v01-00}  
PE410.795v01-00}  
PE410.797v01-00} RC1

FR

FR

## Résolution du Parlement européen sur la réduction de la mortalité maternelle dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement

*Le Parlement européen,*

- vu les objectifs de développement du Millénaire adoptés lors du Sommet du Millénaire des Nations unies de septembre 2000,
- vu le programme d'action du Conseil européen de juin et ses objectifs 2010,
- eu égard à la réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, qui se tiendra au siège des Nations unies, à New-York, le 25 septembre 2008,
- vu le rapport de la Commission sur les objectifs de développement du Millénaire 2000-2004 (SEC(2004)1379),
- vu les conclusions de la Présidence du Conseil européen de Bruxelles des 16 et 17 décembre 2004, qui ont confirmé l'engagement de l'Union européenne à l'égard des objectifs de développement du Millénaire et de la cohérence des politiques,
- vu la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur l'égalité entre les hommes et les femmes et l'émancipation des femmes dans la coopération au développement (SEC(2007)0332),
- vu la Déclaration des droits de l'enfant, adoptée par les Nations unies le 20 novembre 1959, selon laquelle "une aide et une protection spéciales doivent être assurées [à l'enfant] ainsi qu'à sa mère, notamment des soins prénatals et postnatals adéquats", et la Convention internationale des droits de l'enfant, adoptée par les Nations unies le 20 novembre 1989, par laquelle les États signataires s'engagent à "assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés",
- vu la stratégie commune Afrique–UE,
- vu la résolution du Parlement européen du 13 mars 2008 sur l'égalité entre les hommes et les femmes et l'émancipation des femmes dans la coopération au développement (2007/2182(INI)),
- vu ses résolutions des 12 avril 2005 sur le rôle de l'Union européenne dans la réalisation des objectifs de développement du Millénaire et 20 juin 2007 sur les objectifs de développement du Millénaire à mi-chemin,
- vu ses résolutions des 17 novembre 2005 sur une stratégie de développement pour l'Afrique et 25 octobre 2007 sur l'état des relations UE–Afrique,
- vu la quatrième conférence mondiale sur la femme, qui s'est tenue à Pékin en septembre 1995, la déclaration et le programme d'action adoptés à Pékin et les documents ultérieurs adoptés lors des sessions spéciales Pékin+5 et Pékin+10 sur les actions et

RC\740236FR.doc

PE410.779v01-00}  
PE410.787v01-00}  
PE410.790v01-00}  
PE410.795v01-00}  
PE410.797v01-00} RC1

initiatives destinées à mettre en oeuvre la déclaration de Pékin et le programme d'action, adoptés respectivement les 9 juin 2000 et 11 mars 2005,

- vu la déclaration commune du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission sur la politique du développement de l'Union européenne: le consensus européen (Consensus européen sur le développement), signée le 20 décembre 2005, et le consensus européen sur l'aide humanitaire de décembre 2007,
  - vu les rapports sur l'état de la population mondiale du Fonds démographique des Nations unies de 2005 et 2006 intitulés "The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals" (la promesse d'égalité: égalité entre les sexes, santé génésique et objectifs du Millénaire pour le développement ) et "A Passage to Hope: Women and International Migration" (en route vers l'espoir: femmes et migrations internationales),
  - vu le règlement (CE) 1905/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 portant établissement d'un instrument de financement de la coopération au développement,
  - vu le protocole sur les droits de la femme en Afrique, également connu sous la dénomination de protocole de Maputo, entré en vigueur le 26 octobre 2005 et le plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du cadre de politique continentale en matière de santé et de droits procréatifs et sexuels 2007-2010 adoptés lors de la réunion extraordinaire de l'Union africaine de septembre 2006,
  - vu la conférence internationale des Nations unies sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en septembre 1994, le programme d'action adopté au Caire et les documents de suivi adoptés en 1999, lors de la session spéciale des Nations unies ("Le Caire+5") sur de nouvelles actions destinées à mettre en application le programme d'action,
  - vu le cadre d'action et les recommandations de Bruxelles en matière de santé pour le développement durable adoptés par les ministres de la santé ACP à Bruxelles, en octobre 2007,
  - vu la convention internationale relative aux droits économiques, sociaux et culturels entrée en vigueur le 3 janvier 1976, et en particulier son article 12,
  - vu le document des Nations unies relatif au droit au niveau de santé le plus élevé possible (UN Doc. E/C 12/2000/4 (2000) commission des droits économiques et culturels),
  - vu la convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes du 3 septembre 1981,
  - vu l'article 103, paragraphe 4, de son règlement,
- A. considérant que la santé maternelle représente le domaine dans lequel les progrès les plus réduits ont été accomplis pour l'ensemble des OMD et que, par conséquent, le cinquième

objectif est celui le moins susceptible d'être atteint d'ici à 2015, notamment en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud,

- B. considérant que plus d'un demi-million de femmes meurent durant la grossesse ou lors de l'accouchement et que 99 % de ces décès concernent les pays en voie de développement; que, en 20 ans, le taux qui caractérise l'Afrique subsaharienne n'a guère varié – 0,1 % de réduction annuelle dans cette région – et que, dans cette partie du continent, une femme sur 16 perd la vie durant la grossesse ou lors de l'accouchement; que la mortalité maternelle constitue donc l'indice le plus flagrant des inégalités qui règnent sur le globe en matière de santé,
- C. considérant que, à côté des inégalités géographiques, l'expérience et les travaux de recherche en matière de mortalité maternelle révèlent des disparités notables en fonction de la richesse, de la race ou de l'ethnie, de l'implantation urbaine ou rurale, du niveau d'éducation, et même des clivages linguistiques ou religieux à l'intérieur des pays, y compris les pays industrialisés, disparités qui sont les plus importantes dans l'ensemble des statistiques de santé publique,
- D. considérant que le G8 a adopté un train de mesures concernant la santé qui contribuera à la formation et au recrutement de 1,5 million de professionnels de la santé en Afrique, permettant de faire en sorte que 80 % des futures mères soient accompagnées par un professionnel qualifié lors de l'accouchement; que ce dispositif prévoit l'engagement de porter le chiffre à 2,3 professionnels de la santé pour 1000 personnes dans 36 pays d'Afrique où la pénurie est critique; considérant toutefois qu'il n'est pas fait état de la mobilisation des 10 milliards de dollars qui, d'après des militants de la société civile, seraient nécessaires pour sauver la vie de 6 millions de mères et d'enfants chaque année,
- E. considérant que la mortalité et la morbidité maternelles sont une urgence sanitaire mondiale, que l'on recense encore chaque année quelque 536 000 cas de décès maternels lors de l'accouchement et que une femme sur vingt est victime de complications graves, allant d'infections chroniques à des lésions invalidantes, telle que la fistule obstétricale, et à des handicaps permanents,
- F. considérant que les causes de la mortalité féminine pendant la grossesse et lors de l'accouchement sont bien connues, de même que les moyens de les éviter,
- G. considérant que la mortalité maternelle pourrait être évitée en améliorant l'accès et en renforçant le recours aux méthodes de planification familiale, l'accès et l'offre de soins de maternité de qualité et sûrs, en particulier pendant la grossesse et lors de l'accouchement ainsi que de soins obstétricaux d'urgence, puis au cours de la période qui suit l'accouchement, et en améliorant la santé et l'alimentation des femmes ainsi que leur statut au sein de la société,
- H. considérant que l'approche préventive suppose que l'on forme les femmes et les professionnels de la santé à reconnaître les complications de la grossesse et de l'accouchement et à solliciter les soins appropriés, ce qui rend nécessaire un réseau d'infrastructures appropriées accessibles dans un délai raisonnable moyennant l'infrastructure et les moyens de transport indispensables, mais aussi la fourniture des soins voulus dans des infrastructures de proximité, par un personnel spécialisé, sans oublier une gestion efficace et l'approvisionnement en électricité, en eau et en fournitures médicales, notamment dans les

RC\740236FR.doc

PE410.779v01-00}  
PE410.787v01-00}  
PE410.790v01-00}  
PE410.795v01-00}  
PE410.797v01-00} RC1

régions rurales,

- I. considérant que les décès maternels évitables constituent des violations du droit à la vie des femmes et des adolescentes énoncés dans de nombreux engagements internationaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Déclaration universelle des droits de l'homme des Nations unies, et que les causes de mortalité et de morbidité maternelles impliquent aussi des violations d'autres droits de l'homme, notamment le droit au niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale et le droit à la non-discrimination en ce qui concerne l'accès aux soins de santé fondamentaux,
- J. considérant que le droit à l'autodétermination sexuelle et génésique comprend le droit de se marier, de fonder une famille et de nouer une relation sexuelle en toute autonomie, ainsi que le droit à l'absence de toute contrainte ou violence sexuelle,
- K. considérant qu'il incombe aux gouvernements de fournir systématiquement, soit eux-mêmes soit en faisant appel à des tiers, des services de soins de santé, et que même les gouvernements dont les ressources sont limitées peuvent prendre des mesures immédiates ayant une incidence sur la santé maternelle,
- L. considérant que, en dernière analyse, les causes de la mortalité maternelle et des lésions liées à l'accouchement ne sont pas structurelles mais plutôt révélatrices de la faible valeur et du statut inférieur accordés à la femme, généralement défavorisée dans la société, et reconnaissant que dans des pays où le niveau de développement économique est comparable, plus le statut de la femme est élevé, plus le taux de mortalité est faible,
- M. considérant que les femmes sont particulièrement vulnérables pendant la grossesse et au moment de l'accouchement à cause de différentes formes de discrimination, notamment les disparités entre hommes et femmes en ce qui concerne les tâches ménagères, les pratiques traditionnelles qui sont préjudiciables aux femmes, la violence dont ces dernières sont victimes, leur manque d'autonomie en ce qui concerne leur santé et leurs droits procréatifs, le rejet des nouveaux-nés de sexe féminin et les stéréotypes qui vouent principalement la femme au rôle de mère ou à un rôle assimilé; considérant que la convention relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes a été ratifiée par tous les États membres de l'UE,
- N. considérant que l'Assemblée générale des Nations unies a inscrit sur la liste des objectifs de développement du Millénaire l'accès universel à la santé procréative d'ici à 2015, en tant que sous-objectif,
- O. considérant que la communauté internationale s'est engagée, lors de la conférence internationale sur la démographie et le développement, à mettre à disposition de nouvelles ressources, faisant de la santé procréative (y compris la planification des naissances et les services de soins de maternité) une priorité centrale des efforts de développement internationaux,
- P. considérant qu'au lieu de renforcer l'aide, les ressources totales mises à disposition par les bailleurs de fonds pour la planification des naissances sont aujourd'hui inférieures à ce qu'elles étaient en 1994, ayant régressé de 723 millions de dollars en 1995 à 442 millions

en 2004, en valeur constante,

- Q. considérant que l'UE s'est régulièrement et sans relâche engagée à réaliser l'OMD 5, tout dernièrement dans le plan d'action de juin 2008,
- R. considérant que, en dépit de la gravité du problème et de la violation des droits de l'homme, les services de santé maternelle ne figurent pas en bonne place parmi les préoccupations internationales, dominées par l'attention portée à la lutte contre certaines maladies, ce qui est à l'origine d'une marginalisation de la mortalité maternelle, cependant que les pourcentages élevés de séropositivité contribuent à entraver ou à compromettre tout progrès dans la voie de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles,
1. se déclare vivement préoccupé par le fait que la mortalité maternelle (5<sup>e</sup> OMD) est le seul OMD pour lequel, non seulement, aucun progrès n'a été enregistré depuis l'année 2000, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, mais, qui plus est, pour lequel les chiffres d'il y a vingt ans! sont les mêmes que ceux d'aujourd'hui;
  2. fait observer que, à côté de l'éducation, l'émancipation des femmes contribue de manière notable à la réalisation de l'OMD 5 en ce qui concerne la santé maternelle;
  3. invite le Conseil et la Commission, dans la perspective de la réunion à haut niveau des Nations unies sur les OMD, à donner priorité aux actions tendant à réaliser l'OMD5, relatif à l'amélioration de la santé maternelle;
  4. demande au Conseil et à la Commission de réduire les disparités des taux de mortalité maternelle entre pays industrialisés et pays en voie de développement en renforçant les investissements et les efforts tendant à améliorer les ressources humaines dans le domaine de la santé ainsi que dans celui des systèmes de santé et des infrastructures de santé fondamentales, notamment pour ce qui est des crédits affectés au suivi, aux aspects fondamentaux de santé publique, à l'action communautaire et au soutien indispensable,
  5. invite le Conseil et la Commission à intensifier les efforts visant à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles qui peuvent être évitées en développant, renforçant et évaluant à intervalles réguliers les programmes d'action et les "feuilles de route" pour la réduction du niveau mondial de mortalité et de morbidité maternelles, sur la base d'une approche égalitaire et systématique fondée sur les droits de l'homme, dûment appuyée et facilitée par des mécanismes et un financement institutionnel solides;
  6. demande au Conseil et à la Commission d'étendre la fourniture de services de santé maternelle dans le contexte des soins de santé primaires, sur la base du concept de choix éclairé, d'éducation concernant la maternité dans des conditions de sécurité satisfaisante, de soins prénataux ciblés et efficaces, de programmes de nutrition maternelle, d'une assistance appropriée à l'accouchement évitant le recours excessif à la césarienne et capable de faire face aux situations d'urgence obstétricale; de services de conseil pour la grossesse, l'accouchement et les complications liées à l'avortement; de soins post-natals et de la planification des naissances;

RC\740236FR.doc

PE410.779v01-00}  
PE410.787v01-00}  
PE410.790v01-00}  
PE410.795v01-00}  
PE410.797v01-00} RC1

7. invite le Conseil et la Commission à promouvoir l'accès de toutes les femmes à une information et à des services de santé sexuelle et génésique globaux;
8. invite le Conseil et la Commission à élaborer des indicateurs et des critères de réduction de la mortalité maternelle (notamment crédits APD) ainsi que des mécanismes de contrôle de nature à rendre possible une amélioration constante des politiques et programmes existants;
9. demande au Conseil et à la Commission de faire en sorte que les services de santé procréative soient disponibles, accessibles à des prix abordables et de qualité satisfaisante et de consacrer le maximum de ressources disponibles aux politiques et programmes relatifs à la mortalité maternelle;
10. invite le Conseil et la Commission à assurer la collecte de données fiables et à jour destinées à orienter les mesures de lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles;
11. demande au Conseil et à la Commission d'assurer la formation, la mise en place des capacités et des infrastructures nécessaires à un nombre suffisant de professionnels de l'accouchement, afin de permettre à toutes les femmes et jeunes filles enceintes d'avoir accès à ces professionnels (et de veiller à ce que les programmes d'action et les "feuilles de route" nationaux reflètent cet objectif);
12. demande un renforcement des programmes sanitaires nationaux de test de séropositivité avant et pendant la grossesse, de traitements antirétroviraux pour les femmes enceintes séropositives et de mesures de prévention du VIH, telles que des campagnes d'information et l'éducation;
13. demande instamment à l'UE de rester à l'avant-garde des efforts visant à soutenir les droits en matière de santé sexuelle et procréative en maintenant les niveaux de financement prévus pour la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la démographie et le développement, et regrette que, si l'Afrique subsaharienne accuse le taux de mortalité maternelle le plus élevé, elle présente aussi le taux le plus bas du monde en matière de recours à la contraception (19 %), cependant que 30 % des décès maternels du continent sont dus à des avortements réalisés dans de mauvaises conditions;
14. souligne que pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière d'accès universel à la santé procréative d'ici à 2015, il faudra augmenter le financement apporté par l'UE, faute de quoi les décès maternels liés à la grossesse se poursuivront;
15. demande au Conseil et à la Commission d'élaborer des programmes et des politiques touchant aux aspects sous-jacents de la santé qui sont fondamentaux pour prévenir la mortalité maternelle, notamment la participation aux processus décisionnels en matière de santé, l'information sur la santé génésique et sexuelle, l'alphabétisation, la nutrition, la non-discrimination et les normes sociales qui sous-tendent l'égalité entre les sexes;
16. demande au Conseil et à la Commission, comme suite à des progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, de participer activement aux forums mondiaux – par exemple, Countdown to 2015 – pour le partage des bonnes pratiques relatives aux programmes et politiques afférents et de promouvoir la poursuite des efforts;

17. demande instamment aux États membres de l'UE de s'abstenir de revenir sur les engagements de financement des objectifs du Millénaire pour le développement, notamment l'OMD 5, et invite la présidence du Conseil à montrer l'exemple en veillant à ce qu'un financement suffisant et fiable soit assuré et à ce que les efforts soient renforcés de manière à sauver des vies;
18. rappelle que les États membres de l'Union européenne se sont engagés à consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide officielle au développement d'ici à 2015 et invite les États membres qui ne seraient pas aujourd'hui susceptibles de remplir cet objectif à redoubler d'efforts;
19. invite les pays qui n'ont pas encore mis en place l'interdiction des pratiques et traditions dommageables, telles que les mutilations génitales féminines, à prendre des mesures et à soutenir des campagnes d'information à cet effet;
20. invite la Commission à faire en sorte que les contrats OMD soient centrés en premier lieu sur les secteurs de la santé et de l'éducation;
21. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission ainsi qu'aux gouvernements et aux parlements des États membres, au Secrétaire général des Nations unies, à l'Union interparlementaire et au comité d'aide au développement de l'OCDE.