



Union interparlementaire  
Pour la démocratie. Pour tous.



Hosted by the  
World Health Organization

# Renforcer la réponse parlementaire aux besoins des femmes, des enfants et des adolescents vulnérables et marginalisés en matière de santé

26 juin 2024

## Table des matières

Acronymes.....	3
Préface .....	3
Remerciements .....	4
Avant-propos .....	5
1. Introduction.....	6
2. Méthodologie.....	7
3. Synthèse Des Constatations.....	8
4. Constatations I – FEA vulnérables et marginalisés – définition .....	9
5. Constatations II – diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – structures et procédures parlementaires. ....	12
6. Constatations III – Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – besoins en matière de renforcement des capacités des parlementaires et du personnel parlementaire. ....	16
Conclusion.....	21

## Acronymes

Acronymes	Signification
OSC	Organisations de la société civile
DGR	Discussions de groupes de réflexion
UIP	Union interparlementaire
PMNCH	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
FEA	Femmes, enfants et adolescents

## Préface

L'Union interparlementaire (UIP), l'organisation mondiale des parlements, collabore avec le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) afin d'aider les parlements nationaux à utiliser leurs fonctions parlementaires essentielles dans l'optique de renforcer leurs capacités et compétences pour diagnostiquer les besoins et les droits des femmes, des enfants et des adolescents (FEA) vulnérables et marginalisés en matière de santé, y répondre et les prendre en considération ainsi que pour promouvoir la redevabilité.

En raison de l'évolution perpétuelle de la situation de ces groupes vulnérables et marginalisés, un suivi constant des activités destinées à répondre à leurs besoins est nécessaire afin de recenser ce qui fonctionne, pour qui et pour quelles raisons.

Il convient, pour rendre les parlements plus soucieux des besoins et des droits des FEA en matière de santé, de mieux comprendre comment ceux-ci définissent, identifient et ciblent les groupes vulnérables et marginalisés.

Nous avons donc besoin d'une méthode permettant d'identifier ces groupes et de comprendre comment les structures, mécanismes et procédures institutionnels peuvent être utilisés pour diagnostiquer leurs besoins et y répondre efficacement.

Ce document d'orientation est un condensé des efforts de l'UIP et du PMNCH ayant vocation à fournir des informations sur la manière de : mobiliser au mieux les parlementaires lorsqu'il s'agit d'identifier les FEA vulnérables et marginalisés et soutenir les parlements afin qu'ils définissent clairement les besoins et les droits de ces groupes en matière santé, qu'ils y répondent et les prennent en considération, le tout efficacement.

## Remerciements

L'UIP et le PMNCH remercient chaleureusement les experts qui ont généreusement donné de leur temps et partagé leurs connaissances pendant les discussions de groupes de réflexion, ainsi que ceux qui ont donné des conseils concernant l'élaboration de ce guide pratique. Ils ont largement contribué à son contenu.

### Parlementaires

- Mme Lorraine Clifford-Lee, sénatrice (Irlande), Présidente, Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- M. Faustine Ndugulile, parlementaire (République-Unie de Tanzanie), Vice-Président du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- Mme Oral Ataniyazova, sénatrice (Ouzbékistan), membre du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- M. Ivan Čelić, ancien parlementaire (Croatie), membre du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- Mme Given Katuta Mwelwa, parlementaire (Zambie), membre du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- Mme Sarai Núñez Cerón, parlementaire (Mexique), membre du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP
- Mme Cheryl Dijksteel, parlementaire (Suriname)
- M. Mohamed-Iqbal Ravalia, sénateur (Canada)

### Personnel parlementaire

- Mme Clare Annett, analyste, bibliothèque du Parlement (Canada)
- M. Jean Marie Mboniyintwali, conseiller plaidoyer et partenariats (Rwanda)
- M. Jesús Mora, directeur des relations internationales (Cuba)
- Mme Kettie Musukwa, secrétaire de commission (Malawi)
- Mme Gome Ngwira (Malawi)
- Mme Lillian Nsubuga, coordinatrice, Réseau des femmes africaines ministres et parlementaires (Ouganda)

### Personnel de l'UIP

- Mme Miriam Sangiorgio, chargée de projet, Santé
- Mme Aleksandra Blagojevic, responsable, Programme de développement international
- Mme Norah Babic, responsable, Programme coopération technique

### Personnel du PMNCH

- M. Mohit Pramanik, administrateur technique
- Mme Ilze Kalnina, responsable de programme, Campagnes mondiales et mobilisation des partenaires
- M. Domenico Gerardo Iaia, administrateur technique

L'élaboration du présent guide pratique a été rendue possible grâce à une subvention du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH).

© Publié par Union interparlementaire, 5 chemin du Pommier, Case postale 330, CH-1218 Le Grand-Saconnex, Genève, Suisse. Tél. : +41 22 919 41 50. Fax : +41 22 919 41 60

*"Les femmes, les enfants et les adolescents vulnérables et marginalisés sont des groupes dont les résultats en matière de santé sont [généralement] moins bons que ceux de la population générale et qui sont [généralement] moins instruits".*

*Mme Lorraine Clifford-Lee, sénatrice (Irlande)*

*"Ils sont marginalisés, entravés par des pratiques culturelles et susceptibles de subir des traumatismes psychologiques et des troubles de stress post-traumatique".*

*Mme Given Katuta Mwelwa, parlementaire (Zambie)  
M. Mohamed-Iqbal Ravalia, sénateur (Canada)*

## Avant-propos

Les inégalités surviennent lorsque les groupes vulnérables et marginalisés – y compris parmi les FEA – n'ont pas accès aux services de santé.

En se concentrant sur les groupes vulnérables et marginalisés, les gouvernements sont plus à même de garantir le droit fondamental à la santé grâce à la couverture sanitaire universelle. C'est une question d'équité, de droits et de justice.

Les parlementaires jouent un rôle important pour ce qui est de diagnostiquer les besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et d'y répondre en utilisant leurs fonctions parlementaires essentielles, à savoir les fonctions législative, de contrôle/surveillance, budgétaire et de représentation.

En promouvant l'accès et le recours à des services de santé de qualité, ils peuvent contribuer à améliorer les résultats sanitaires des FEA. Par ricochet, cela peut susciter des transformations sociétales profondes, qui peuvent contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD).

Il convient, pour rendre les parlements plus soucieux des besoins et des droits des FEA en matière de santé, de mieux comprendre comment ceux-ci définissent, identifient et ciblent les groupes vulnérables et marginalisés.

La capacité des parlementaires à répondre aux besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés peut être améliorée grâce à la mise au point de programmes de renforcement des capacités adaptés et sensibles au contexte et d'autres mécanismes visant à soutenir les parlementaires pour ce qui est de définir clairement les besoins et les droits des FEA en matière de santé, d'y répondre et de les prendre en considération.

Si la nécessité de diagnostiquer les besoins des groupes vulnérables et marginalisés et d'y répondre n'est pas nouvelle, s'y retrouver dans cet environnement épineux peut s'avérer complexe, compte tenu des différents contextes sociaux et de la composition variable dans le temps de la catégorie des groupes vulnérables et marginalisés. En outre, on en sait peu sur la manière dont les parlementaires acquièrent des capacités et des compétences permettant de diagnostiquer les besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés, d'y répondre et de promouvoir la redevabilité.

Ce document vise à orienter les efforts déployés par l'UIP et le PMNCH pour renforcer les institutions parlementaires et combler les lacunes en matière de connaissances s'agissant de répondre au mieux aux besoins des FEA et de parvenir à l'équité en santé.

## 1. Introduction

Les parlements peuvent utiliser leurs fonctions législative, budgétaire, de contrôle et de représentation pour plaider en faveur d'un changement de politique publique, de conception et de prestation de services, ainsi que d'une sensibilisation et de financements accrus, l'objectif étant de diagnostiquer les besoins des FEA vulnérables et marginalisés en matière de santé et d'y répondre. Ils jouent un rôle important en raison de leur place dans la société, faisant souvent office de pivot entre les populations qu'ils représentent, les prestataires de soins et d'autres types de services et les décideurs. Grâce à leur persistance et inventivité avérées déployées au nom des populations pour lesquelles ils travaillent, ils peuvent continuer à jouer un rôle grandissant s'agissant d'améliorer les résultats en matière de santé des FEA.

Pour remplir ce rôle, les parlements doivent disposer de données factuelles concernant les capacités qu'ils doivent renforcer pour mieux comprendre les besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et y répondre.

L'UIP et le PMNCH ont commandé une étude documentaire ayant pour but de mettre en lumière la manière dont ils peuvent contribuer au renforcement des capacités, du rayonnement et de la qualité de réponse des parlements pour ce qui est d'identifier et de cibler les groupes vulnérables et marginalisés afin d'utiliser l'action parlementaire pour améliorer la santé des FEA vulnérables et marginalisés.

Les objectifs de cet exercice étaient les suivants :

- Éclaircir les définitions parlementaires des FEA vulnérables. Par ailleurs, les parlementaires ont été interrogés sur les éléments ressentis comme des catalyseurs et des obstacles en matière de diagnostic des besoins de santé des FEA vulnérables et de réponse à ces derniers.
- Décrire les structures, mécanismes et procédures existants permettant de diagnostiquer les besoins de santé des FEA vulnérables et d'y répondre.
- Formuler des recommandations sur la manière dont les parlements peuvent simplifier les démarches et les procédures en vue d'atteindre l'équité dans le cadre de la réponse aux besoins de santé des FEA.

Ce guide pratique est le fruit de l'étude documentaire et des discussions de groupes de réflexion (DGR). Il se nourrit des informations fournies par les participants, ainsi que de l'expertise de plusieurs membres du personnel du secrétariat de l'UIP et du PMNCH.

Les informations qui ressortent de cet exercice peuvent guider l'UIP et le PMNCH dans la mise au point de programmes de renforcement des capacités adaptés et sensibles au contexte et d'autres mécanismes visant à soutenir les parlementaires s'agissant de diagnostiquer les besoins de santé des FEA, de les définir clairement et d'y répondre, permettant ainsi de parvenir à l'équité en santé.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Étude documentaire

Une étude documentaire a été menée à bien afin de fournir des informations sur : les définitions existantes des populations vulnérables et marginalisées, les stratégies, politiques et pratiques parlementaires actuelles et les procédures institutionnelles auxquelles recourent les parlementaires pour diagnostiquer les besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et y répondre, les initiatives de renforcement des capacités visant à rendre les parlements plus réactifs à cet égard.

### 2.2 Première collecte de données qualitative

En février 2024, deux DGR se sont tenues à distance. La première impliquait les membres du Groupe consultatif sur la santé de l'UIP et d'autres parlementaires. La seconde était destinée au personnel parlementaire de plusieurs pays donnés. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et analysés en procédant à un résumé systématique. Un entretien avec un informateur clé a été mené avec un membre du personnel de l'UIP.

Il a été demandé aux participants aux DGR : 1) de définir les groupes vulnérables et marginalisés au niveau local, 2) de décrire les structures et procédures parlementaires utilisées pour répondre aux besoins [de santé] de ces groupes, 3) de formuler des recommandations sur les capacités que les parlementaires doivent renforcer pour améliorer leur aptitude à diagnostiquer les besoins de santé de ces groupes et à y répondre.

Les participants aux DGR ont partagé et évoqué leurs points de vue, opinions et expériences s'agissant de répondre aux besoins de santé des FEA. Ils ont tenu compte des différents contextes dans lesquels ils œuvraient, ainsi que du fait que les groupes vulnérables et marginalisés sont de nature à évoluer au fil du temps.

L'étude a insisté sur l'importance d'une démarche informée et fondée sur des données factuelles pour aider les parlementaires et orienter leurs efforts visant à améliorer la santé des FEA vulnérables et marginalisés.

### 3. Synthèse Des Constatations

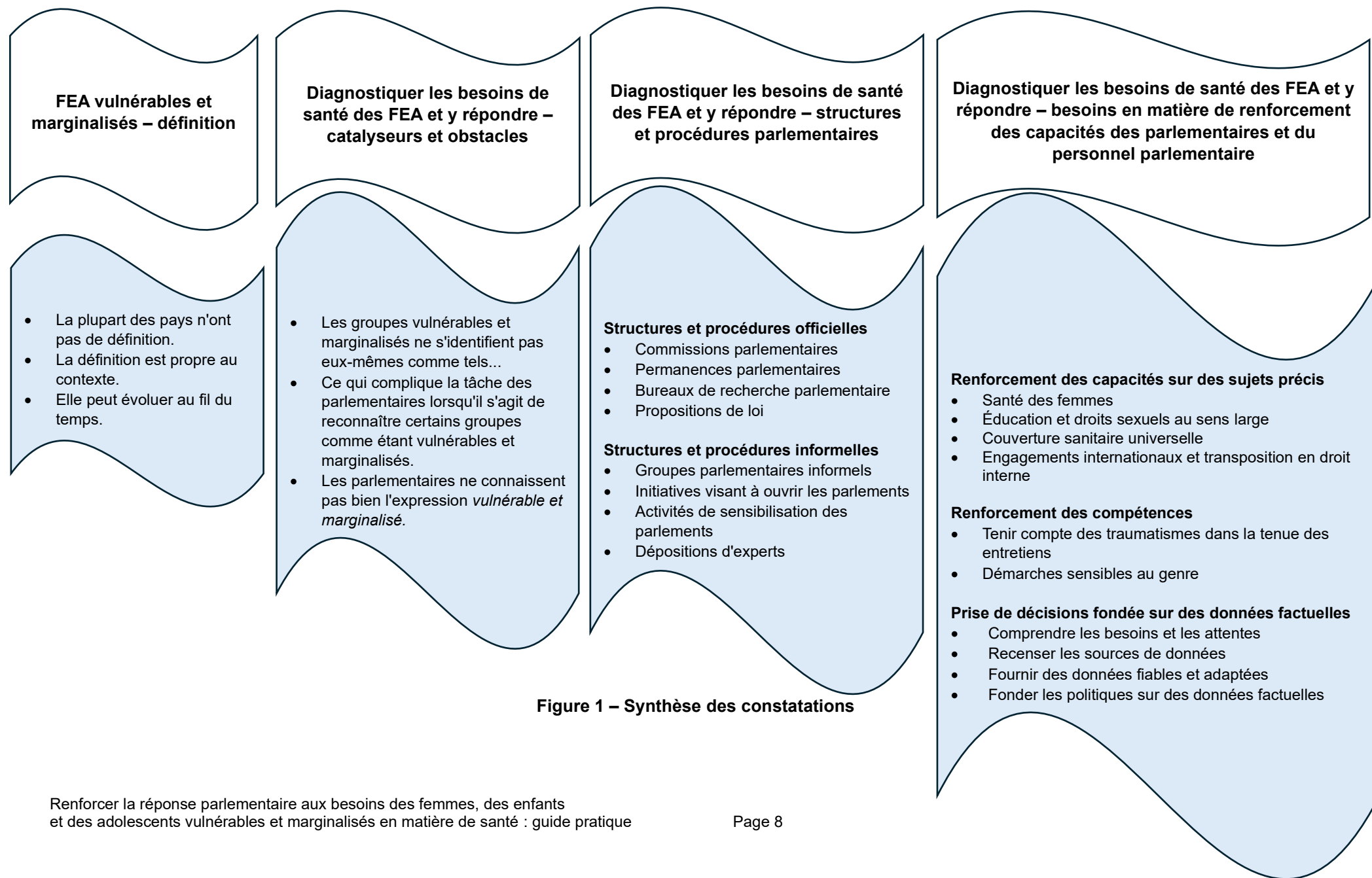


Figure 1 – Synthèse des constatations



## 4. Constatations I – FEA vulnérables et marginalisés – définition

### 4.1 Constatations

Deux définitions des groupes de FEA vulnérables et marginalisés ont été données :

*Personnes qui, en raison de leur âge, d'une déficience ou d'autres circonstances temporaires ou permanentes sont en position de dépendance par rapport à d'autres personnes ou courent un risque d'abus ou d'agression plus élevé que la population en général de la part d'une personne en situation d'autorité ou de confiance vis-à-vis d'elle.*

*Définition des groupes vulnérables et marginalisés (Canada)*

*Personnes qui, pour quelque raison que ce soit, sont moins à même de résister aux chocs socio-économiques et qui courent donc un risque plus élevé de se heurter à des baisses de prestations sociales ou à d'autres formes d'exclusion sociale (Rwanda, sur le fondement de la Politique nationale en matière de protection sociale, juin 2020)*

*Définition des groupes vulnérables et marginalisés (Rwanda)*

Le Tableau 1 donne des exemples de groupes qui permettent de tirer une définition indirecte de l'expression "vulnérable et marginalisé". Les populations vulnérables et marginalisées ont également été décrites comme : étant moins instruites, ayant des revenus se situant dans les quintiles de richesse inférieurs et ayant des résultats en matière de santé moins bons par rapport à la population générale.

Femmes	Enfants	Adolescents
<ul style="list-style-type: none"> <li>Femmes handicapées</li> <li>Femmes résidant dans des zones difficiles d'accès</li> <li>Travailleuses du sexe</li> <li>Femmes à la tête d'un ménage</li> <li>Femmes résidant en zone rurale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfants handicapés</li> <li>Enfants résidant en zone rurale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adolescents résidant en zone rurale</li> </ul>
<b>Autres</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Populations noires, racisées (Canada)</li> <li>Sans-abris</li> <li>Populations autochtones (Canada)</li> <li>Travellers irlandais (Irlande)</li> <li>Communauté LGBTQ2</li> <li>Nouveaux migrants et réfugiés</li> <li>Populations plus âgées</li> <li>Consommateurs de stupéfiants</li> <li>Personnes handicapées</li> <li>Personnes atteintes de traumatismes psychologiques et de troubles de stress post-traumatique</li> </ul>		

Tableau 1 – Exemples de FEA vulnérables et marginalisés donnés par les participants aux DGR

On recense parmi les obstacles ressentis en matière de diagnostic des besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et de réponse à ceux-ci : les barrières linguistiques, les faibles niveaux d'alphabétisation, la défiance envers les fonctionnaires gouvernementaux et certaines autorités (comme les autorités sanitaires) et le fait que les FEA vulnérables et marginalisés peuvent utiliser des formes de médias différentes par rapport à la population générale.

Certaines caractéristiques font que les individus et les populations courent un risque plus important d'être vulnérables et marginalisés dans la société. Il s'agit notamment de l'âge, du statut à l'égard du droit de résidence, du handicap, de l'éducation, de l'appartenance ethnique, du genre, de l'état de santé, du revenu ou de l'orientation sexuelle. Le niveau de risque dépend des normes sociales, du contexte et des relations de pouvoir au sein de la collectivité.

## 4.2 Observations

### 4.2.1 La plupart des pays ayant participé aux DGR n'avaient pas de définition.

La plupart des pays n'avaient pas de définition des populations vulnérables et marginalisées et ont donc donné des exemples de groupes considérés comme tels.

Il est plus simple de diagnostiquer les besoins des populations vulnérables et marginalisées lorsque :

1) les groupes qui travaillent avec ces populations disposent de solides compétences en matière de lobby parlementaire et 2) des données nationales ventilées ou propres à des domaines politiques spécifiques tels que la santé sont disponibles.

### 4.2.2 Les définitions sont tributaires du contexte et peuvent évoluer au fil du temps.

Les définitions des termes "*vulnérable et marginalisé*" ne font aucune référence au contexte ou aux circonstances qui qualifient la vulnérabilité et la marginalisation. Elles peuvent également écarter toute référence aux événements, politiques et injustices systématiques à l'origine des circonstances dans lesquelles se trouvent les populations vulnérables et marginalisées. Ces termes pourraient vraisemblablement être de nature à dissimuler les situations complexes dans lesquelles se trouvent ces populations.

### 4.2.3 Les groupes vulnérables et marginalisés peuvent ne pas s'identifier comme tels.

Les populations n'utilisent pas les termes "vulnérable et marginalisé" pour se décrire, dans la mesure où elles peuvent ne pas souhaiter être vues comme telles.

### 4.2.4 Les parlementaires ne connaissent pas bien ces termes.

Les parlementaires peuvent ne pas être conscients que certains groupes sont vulnérables et marginalisés. Il est vraisemblablement plus facile d'identifier les populations vulnérables et marginalisées en entretenant des contacts personnels avec celles-ci plutôt qu'en recourant à des définitions officielles.

Modifier la terminologie pourrait permettre à ces populations de ne pas être confondues avec leur situation particulièrement difficile. Cela pourrait également permettre de faire évoluer la vulnérabilité et la marginalisation, passant d'un trait de caractère et d'une identité à quelque chose qui arrive à quelqu'un ou qu'on lui fait subir.

La défiance des populations vulnérables et marginalisées envers les systèmes de santé est susceptible de limiter leur accès aux soins et services de santé, aggravant ainsi davantage les inégalités. Fournir des services publics équitables peut favoriser les relations entre les groupes vulnérables et marginalisés et les autorités.

### 4.3 Recommandations I : FEA vulnérables et marginalisés – définition

L'UIP devrait :

- Envisager de modifier la terminologie, et parler de "**personnes vulnérables**" et de "**personnes qui sont ou ont été marginalisées**" au lieu d'utiliser uniquement les adjectifs "*vulnérable*" et "*marginalisé*". Il ressortirait d'un tel changement que la vulnérabilité et la marginalisation relèvent de circonstances qui frappent une population, plutôt que d'un trait de caractère inhérent à celle-ci.
- Déconstruire les termes "*vulnérable et marginalisé*" afin que les parlementaires et leurs administrés puissent y trouver un écho dans le contexte qui leur est propre.

En l'absence d'une définition des groupes vulnérables et marginalisés adaptée à tous les contextes, l'UIP devrait :

- Continuer à compiler une liste d'exemples de groupes vulnérables et marginalisés comme moyen de tirer une définition indirecte des populations qui sont concernées.

Pour renforcer la redevabilité et l'inclusion sociale des groupes vulnérables et marginalisés, l'UIP devrait encourager les parlementaires à :

- Impliquer ces groupes, en donnant la priorité aux dialogues publics réguliers au niveau local.
- Leur donner les moyens d'agir en instituant des pratiques budgétaires, dans le cadre desquelles ils déterminent les priorités en fonction de leurs besoins.
- Ajuster et adapter sur mesure les messages adressés à des groupes précis, en impliquant des leaders d'opinion locaux et en évoquant des attitudes culturelles positives.
- Diffuser des messages sur les réseaux sociaux que les groupes vulnérables et marginalisés utilisent. Pour les groupes qui sont collectivistes par nature, il convient de choisir les médias traditionnels.

## 5. Constatations II – diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – structures et procédures parlementaires

### 5.1 Constatations

Le Tableau 2 présente les structures, mécanismes et procédures institutionnels que les parlementaires utilisent pour diagnostiquer les besoins des groupes vulnérables et marginalisés et y répondre.

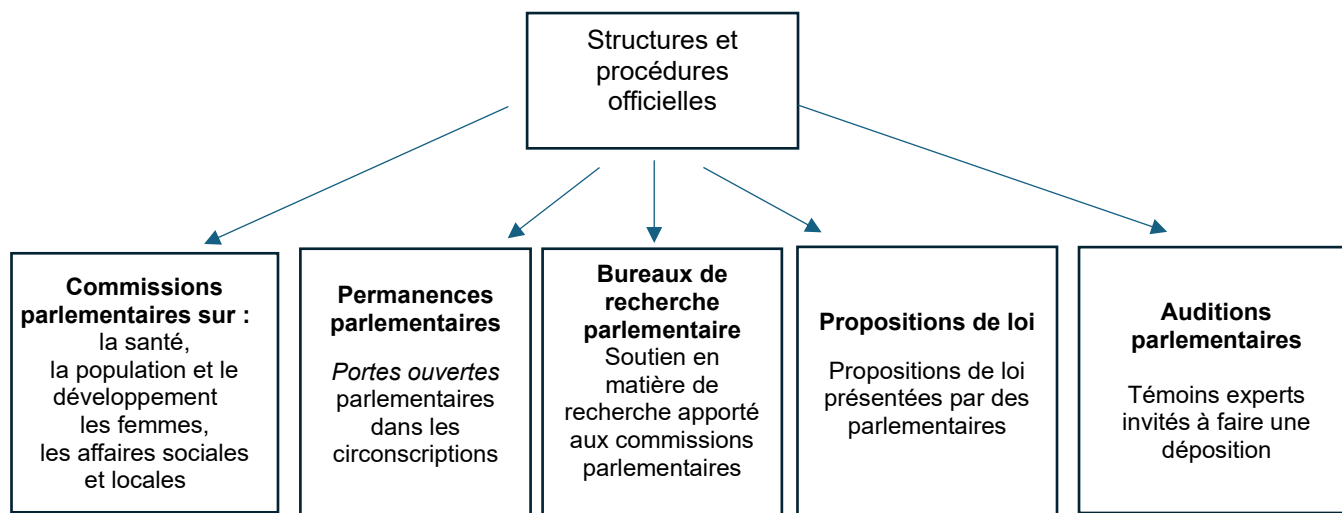


Tableau 2 – Structures et procédures parlementaires officielles de diagnostic des besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et de réponse à ces derniers

### 5.2 Structures et procédures officielles

*Commissions parlementaires qui se concentrent sur les violences fondées sur le genre, la santé des femmes et des enfants.* Les commissions fournissent des données permettant de soutenir des recommandations en faveur de changements politiques et législatifs et peuvent organiser des séances avec des FEA pour qu'ils partagent leurs expériences.

*Permanences parlementaires.* Les membres du public dans les circonscriptions sont invités à rencontrer les parlementaires pour évoquer tout type de sujet.

*Bureaux de recherche parlementaire.* Ils apportent, sur demande, un soutien aux commissions parlementaires en matière de recherche.

*Propositions de loi.* Un parlementaire soumet une proposition de loi sur un sujet précis.

*Auditions parlementaires.* Des témoins experts présentent des données et des informations pour soutenir les activités institutionnelles et d'élaboration de politiques des commissions parlementaires.

Le Tableau 3 présente d'autres mécanismes que les parlementaires peuvent utiliser pour identifier et cibler les groupes vulnérables et marginalisés.

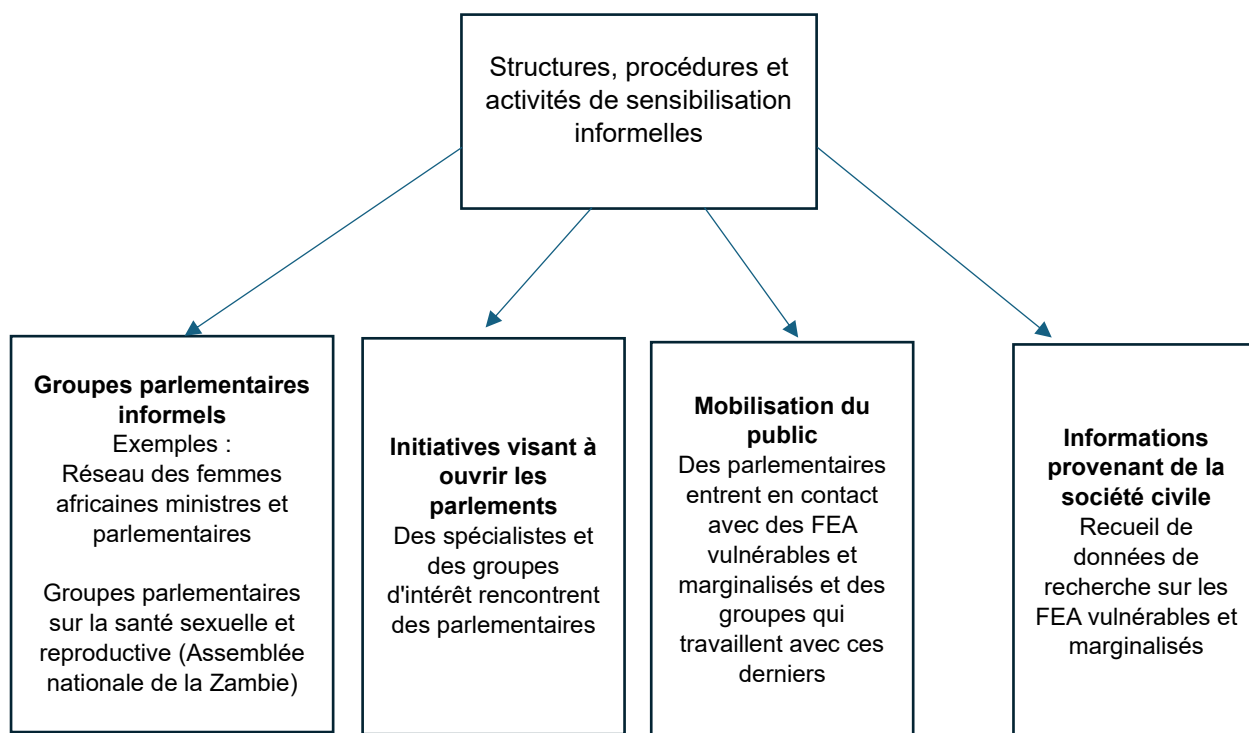


Tableau 3 – Structures et procédures parlementaires informelles de diagnostic des besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et de réponse à ces derniers

*Groupes parlementaires informels.* Ces groupes plaident en faveur de meilleurs services et d'un financement adéquat pour répondre aux besoins de santé de groupes précis.

*Initiatives visant à ouvrir les parlements.* Il s'agit d'un espace permettant à des groupes d'intérêt de présenter des informations, d'évoquer leurs intérêts et d'adresser des recommandations aux parlementaires.

*Mobilisation du public.* Les parlementaires entrent en contact avec des FEA et des groupes axés sur les FEA vulnérables et marginalisés aux fins d'informations, d'actualisation sur des tendances et de recommandations.

*Organisations de la société civile.* Celles-ci fournissent aux parlementaires des données, des informations et des connaissances qui permettent de donner de la visibilité aux réalités quotidiennes des FEA vulnérables et marginalisés.

#### **Une procédure informelle unique venue du Canada**

Le personnel parlementaire est encouragé à présenter une proposition à une commission parlementaire spécialisée sur la manière d'améliorer la procédure existante, notamment s'agissant d'identifier les groupes vulnérables et marginalisés et de diagnostiquer leurs besoins. Le secrétaire de la commission examine les propositions soumises et choisit les meilleures aux fins de mise en œuvre.

### 5.3 Observations

Les commissions parlementaires se concentrent sur la santé des femmes, des enfants et des nouveau-nés, seules quelques-unes d'entre elles se concentrent exclusivement sur les besoins de santé des adolescents.

Les structures parlementaires officielles et les mécanismes informels de sensibilisation permettent aux parlementaires d'être à l'écoute des groupes de pression et de défense des intérêts, ainsi que des associations caritatives qui représentent les FEA vulnérables et marginalisés.

En fournissant des données, des informations et des connaissances aux parlementaires, ces groupes prennent activement part au renforcement des mécanismes de contrôle parlementaire et veillent à ce que les parlements rendent effectivement les gouvernements comptables de leurs actions.

Un lobby parlementaire efficace de certains groupes pourrait éclipser les besoins d'autres groupes vulnérables et marginalisés. Le contexte politique du moment est susceptible de déterminer aux besoins de quels groupes il convient de répondre. Il n'est pas toujours facile d'identifier les groupes qui relèvent d'une responsabilité politique, ce qui peut empêcher que l'on réponde à leurs besoins.

#### **5.4 Recommandations II : Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – structures et procédures parlementaires**

- La tâche consistant à identifier les populations qui sont vulnérables et marginalisées devrait s'intégrer dans l'ensemble des commissions, structures et mécanismes parlementaires, en particulier ceux qui ont trait aux questions budgétaires et financières.
- Les structures parlementaires devraient adopter le principe "rien sur nous sans nous" lorsqu'ils travaillent avec les populations qui sont vulnérables et marginalisées. Cette approche inclusive et participative donne une voix à ces populations et renforce leur capacité à influencer les décideurs.
- Les procédures parlementaires devraient garantir que les réponses apportées aux besoins des populations sont adaptées au contexte local et qu'elles s'attaquent aux causes profondes de la vulnérabilité, y compris à la discrimination.
- Dans la mesure du possible, les mécanismes de réponse et interventions parlementaires devraient s'attaquer à des vulnérabilités multiples et convergentes afin de parvenir à des effets plus durables, à un ciblage plus efficace et à de meilleurs résultats.
- Dans tous les cas où cela sera possible, les structures, procédures et mécanismes parlementaires devraient inclure dans leurs débats les témoignages de personnes qui ont de fortes chances d'être en mauvaise santé ou de subir des inégalités en matière de santé et s'intéresser à la nature multiple de leurs vulnérabilités.
- Pour améliorer la prestation de services de santé, les parlementaires devraient collaborer avec les prestataires concernés et les populations vulnérables et marginalisées. Il conviendrait, à cet égard, de veiller à définir clairement les besoins de ces populations, à ce que des solutions soient proposées à l'échelle locale et à ce que des changements appropriés surviennent dans le système de santé et dans d'autres systèmes.

## 6. Constatations III – Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – besoins en matière de renforcement des capacités des parlementaires et du personnel parlementaire

### 6.1 Constatations

Les besoins des parlementaires en matière de renforcement des capacités peuvent être classés en trois catégories, comme le montre le tableau 4 :

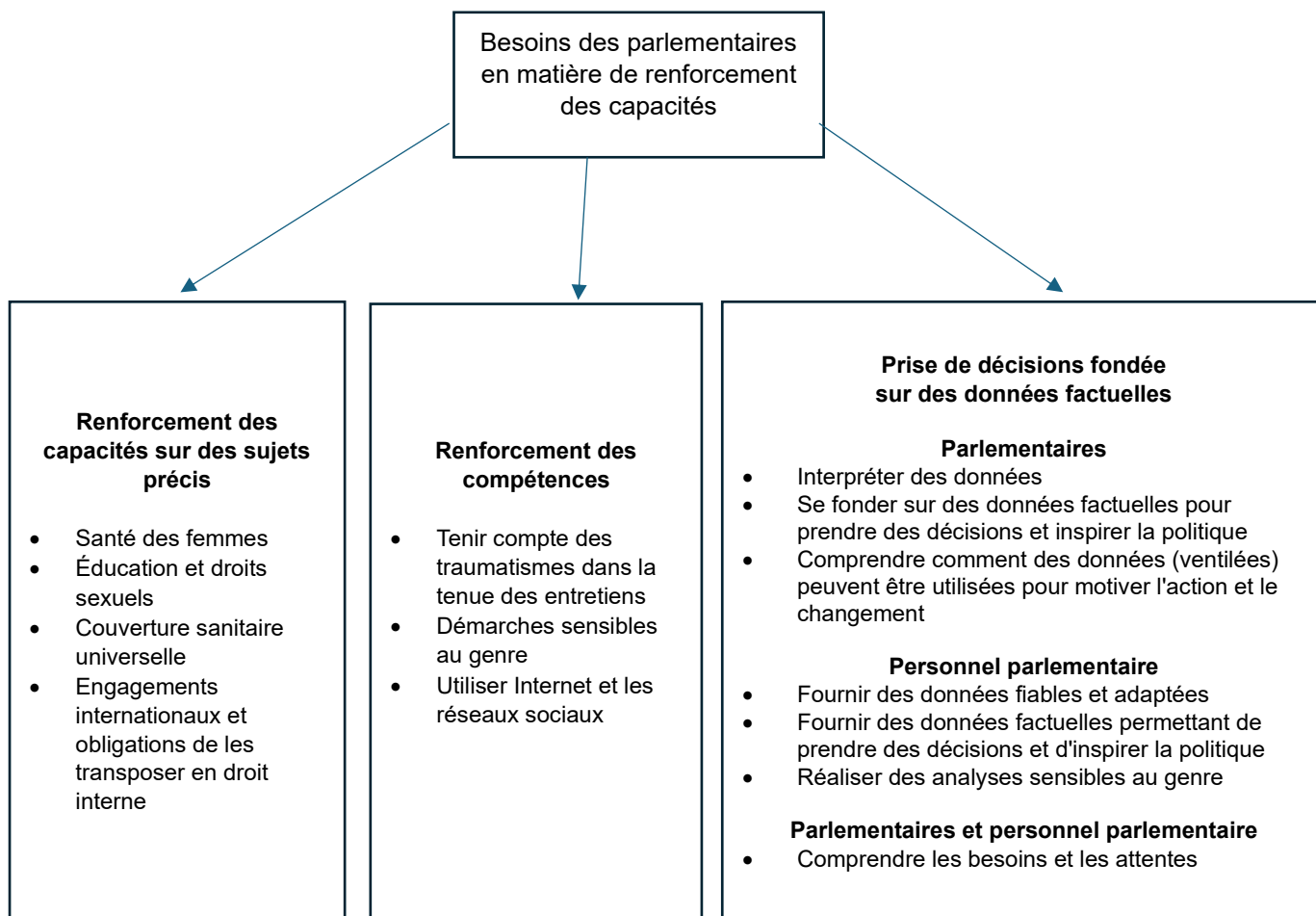


Tableau 4 – Besoins des parlementaires en matière de renforcement des capacités de diagnostic des besoins de santé des FEA vulnérables et marginalisés et de réponse à ces derniers



## 6.2 Observations

Renforcer les capacités des parlementaires peut leur offrir une meilleure compréhension, de l'empathie et une capacité à répondre aux aspirations des groupes vulnérables et marginalisés. Il s'agit d'attributs essentiels pour créer un climat de confiance et nouer des liens.

Le renforcement des capacités permet également d'améliorer la qualité et l'efficacité des activités des parlementaires ainsi que leur capacité à représenter efficacement l'ensemble de leurs administrés.

À mesure que les parlementaires acquièrent des connaissances propres à un sujet précis, ils prennent conscience des défis auxquels les populations vulnérables et marginalisées doivent faire face et les appréhendent.

Il faudrait dégager des données factuelles afin d'éclairer les meilleures pratiques, en insistant sur leurs traduction et utilisation rapides.

Les parlementaires peuvent obtenir ces données factuelles auprès de diverses sources, notamment leurs administrés, des scientifiques, des institutions de contrôle des finances publiques et les gouvernements. Ils peuvent les utiliser pour éclairer les décisions qu'ils prennent, ainsi que les politiques et les lois qu'ils adoptent.

S'il appartient aux parlementaires de comprendre les besoins et les attentes de certains de leurs administrés, il incombe au personnel parlementaire de recenser les sources de données, de fournir des données fiables et adaptées et de présenter des données factuelles dans le cadre de la préparation des auditions parlementaires et des actions de proximité.

Les parlementaires peuvent œuvrer en faveur d'une culture et d'un environnement qui permettent de soutenir et de mettre en œuvre des réponses aux besoins des populations fondées sur des données factuelles. Une telle démarche serait plus à même d'apporter aux populations de meilleurs résultats, qui soient de qualité, sûrs et rentables.

### 6.3 Recommandations III : Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – renforcement des capacités sur des sujets précis

L'UIP devrait :

- Fournir un appui en matière de renforcement des capacités des parlementaires sur des sujets tels que :
  - la santé des femmes,
  - l'éducation et les droits sexuels au sens large,
  - la couverture sanitaire universelle,
  - les engagements internationaux et leur transposition en droit interne.
- Continuer à compiler les études de cas sur la manière dont les parlementaires utilisent les structures parlementaires pour diagnostiquer les besoins des FEA vulnérables et marginalisés et y répondre, en veillant bien à consigner les éléments relatifs à tout processus de changement.
- Tirer parti des *périodes de transition* parlementaire, en recourant à des séances d'initiation pour présenter des contenus et des compétences propres à des sujets précis permettant de répondre aux besoins des groupes vulnérables et marginalisés.

#### **6.4 Recommandations III : Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – renforcement des compétences**

L'UIP devrait :

- Dispenser des formations aux parlementaires sur la manière de tenir compte des traumatismes dans le cadre d'entretiens, notamment sur la manière d'instaurer une relation de confiance, d'être le plus transparent possible pendant l'entretien et de créer un espace propice à la narration.
- Dispenser des formations et apporter un soutien aux parlementaires pour ce qui est de mettre en pratique leurs compétences non techniques, à l'instar des compétences en communication, gestion du temps, prise de décisions et négociation.
- Faire mieux connaître et soutenir les possibilités d'interagir respectueusement avec les groupes vulnérables et marginalisés, même dans les situations stressantes ou lorsqu'il s'agit d'évoquer des questions sensibles.
- Dispenser des formations aux parlementaires et au personnel parlementaire sur :
  - les principes de sensibilité au genre,
  - la manière de reconnaître des préjugés fondés sur le genre dans le cadre de la collecte de données,
  - la manière d'éviter les préjugés fondés sur le genre et d'intégrer une perspective de genre dans la collecte et l'analyse des données.
- Apporter un appui en matière de renforcement des capacités afin de doter les parlementaires de compétences leur permettant non seulement d'évoquer des questions sanitaires sensibles et de s'y attaquer (à l'instar de l'avortement, de la mortalité maternelle, des mutilations génitales féminines (MGF) et des grossesses à l'adolescence), mais aussi d'établir des liens entre ces questions (notamment les MGF, les relations sexuelles précoces et les grossesses à l'adolescence).
- Dispenser des formations aux parlementaires sur le dialogue et l'établissement de partenariats avec des membres clés de la collectivité et encourager les parlementaires à consulter les organisations de la société civile à titre de sources d'informations.

<p><b>6.5 Recommandations III : Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – prise de décisions fondée sur des données factuelles</b></p>	
<p>S'appuyant sur les structures existantes, telles que les bureaux de recherche parlementaire, les bureaux techniques et les organisations de la société civile,</p> <p style="text-align: center;"><b>I'UIP devrait :</b></p>	
<p>Renforcer les capacités des parlementaires à :</p>	<p>Renforcer les capacités du personnel parlementaire à :</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• traduire et utiliser rapidement les données factuelles,</li> <li>• comprendre les besoins et les attentes des FEA vulnérables et marginalisés,</li> <li>• s'appuyer sur des données pour étayer leur position,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser les sources de données,</li> <li>• comprendre les besoins et les attentes des FEA vulnérables et marginalisés,</li> <li>• fournir des données fiables et adaptées,</li> <li>• présenter des données factuelles visant à éclairer la prise de décisions, l'adoption de politiques et de lois,</li> </ul>
<p>utiliser Internet et les réseaux sociaux, en particulier pour entrer en contact avec des adolescents vulnérables.</p>	
<p style="text-align: center;">Grâce à des formations régulières et au soutien de bureaux de recherche parlementaire,</p> <p style="text-align: center;"><b>I'UIP devrait :</b></p> <p>Promouvoir l'instauration d'une culture axée sur des données factuelles lorsque les parlementaires transforment la collecte et l'utilisation des données en processus systématique. Cela permettrait aux parlementaires : de répondre à des questions, de se former, de diffuser et d'utiliser leurs constatations pour diagnostiquer sans relâche les besoins des FEA vulnérables et marginalisés et améliorer leurs résultats en matière de santé.</p>	

## 6.6 Recommandations III : Diagnostiquer les besoins de santé des FEA et y répondre – apporter un appui en matière de renforcement des capacités

- **Formation professionnelle continue** – Organiser des séminaires à l'heure du déjeuner sur des questions spécifiques afin d'accroître les connaissances des parlementaires et du personnel parlementaire.
- **Inclure le personnel parlementaire et de recherche dans les séances de formation.**
- **Former le personnel parlementaire et de recherche à établir des cartes des circonscriptions** recensant les populations qui sont vulnérables et marginalisées.
- **Faire connaître les populations vulnérables et marginalisées aux parlementaires** en intégrant le sujet dans toutes les formations qui leur sont dispensées ainsi qu'à leur personnel.
- **Appliquer une démarche consistant à former les formateurs** – Cela implique de former les chefs de service du parlement, afin qu'ils puissent à leur tour former les autres.
- **Utiliser les fonds pour en attirer davantage** – Les parlementaires sont encouragés à utiliser les fonds pour dégager des données factuelles concernant les besoins des groupes vulnérables et marginalisés. Ces données sont plus à même d'attirer de nouveaux financements de bailleurs de fonds.
- **Analyse comparative** – Encourager les parlementaires à rechercher dans d'autres pays des exemples de bonnes pratiques s'agissant des procédures utilisées pour diagnostiquer les besoins des FEA vulnérables et marginalisés à y répondre.

## Conclusion

Les parlementaires sont bien placés pour utiliser leur position et leur voix pour améliorer la situation des populations qu'ils représentent et parvenir à l'équité en santé au profit des groupes vulnérables et marginalisés.

En tant que représentants élus, il leur incombe d'utiliser toutes leurs fonctions parlementaires – budgétaire, législative, de représentation et de contrôle – pour servir efficacement et véritablement leurs administrés.

La persévérance est la clé. Nous leur souhaitons le plus grand succès dans ce qu'ils entreprennent.