



141^e Assemblée de l'UIP

Belgrade (Serbie)
13-17 octobre 2019



Réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle d'ici 2030 : le rôle des parlements pour garantir le droit à la santé

Résolution adoptée par consensus¹ par la 141^e Assemblée (Belgrade, 17 octobre 2019)

La 141^e Assemblée de l'Union interparlementaire,

rappelant que, comme l'affirme la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), "la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale", et que le droit à la santé est protégé par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ainsi que par d'autres instruments internationaux largement ratifiés, comme la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention relative aux droits des personnes handicapées,

rappelant également la résolution de 2012 de l'UIP intitulée *L'accès à la santé, un droit fondamental : quel rôle les parlements peuvent-ils jouer pour garantir la santé aux femmes et aux enfants ?* et l'additif de 2017 à cette résolution, et se félicitant des efforts déployés aux niveaux national et international pour promouvoir le droit à la santé pour tous,

soulignant que les gouvernements du monde ont inscrit la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) parmi les cibles des Objectifs de développement durable (ODD) (en particulier dans la cible 8 de l'Objectif 3), et saluant la mise en place de mécanismes de coordination tels que le Plan d'action mondial pour permettre à chacun de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, mais aussi de plateformes multipartites, notamment CSU2030,

saluant la Déclaration politique adoptée lors de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle tenue à l'occasion de la soixante quatorzième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, et rappelant les engagements et objectifs importants énoncés dans le domaine du financement pour le développement concernant les gouvernements du monde entier dans le contexte du Programme d'action d'Addis-Abeba,

consciente du rôle important joué par les parlements et les parlementaires dans la promotion de la CSU, et de la nécessité d'établir une véritable collaboration avec les pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales, le monde universitaire, le secteur privé et toutes les parties intéressées en vue d'instaurer la CSU,

¹ La délégation de l'Inde a exprimé une réserve sur les mots "peuples autochtones" à l'alinéa 8 du préambule

notant que, bien que d'importants progrès aient été accomplis concernant l'instauration de la CSU, la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé dont elle a besoin, que 100 millions de personnes sont plongées chaque année dans l'extrême pauvreté en raison de dépenses de santé et que 800 millions de personnes consacrent au moins 10 pour cent du budget de leur ménage aux soins de santé,

notant également que, par CSU on entend les politiques et programmes de santé nationaux grâce auxquels toutes les personnes et toutes les communautés ont accès à l'ensemble des services de santé essentiels, disponibles, accessibles, acceptables, abordables et de bonne qualité couvrant aussi bien la promotion de la santé que la prévention, les diagnostics, les traitements, la rééducation et les soins palliatifs, au moment nécessaire, dispensés de façon respectueuse et équitable, sans que les personnes concernées ne se retrouvent dans une situation économique difficile,

reconnaissant que les services doivent être dispensés dans des conditions d'égalité et sans aucune discrimination, et que chacun doit pouvoir bénéficier de la CSU, en particulier les personnes vulnérables, désavantagées, stigmatisées ou marginalisées et les enfants, les jeunes, les femmes, les personnes âgées, les peuples autochtones, les personnes handicapées (et particulièrement les femmes et les enfants), les personnes atteintes de maladies rares ou négligées, les migrants, les réfugiés, les personnes en déplacement, les populations rurales, et particulièrement les femmes rurales, ainsi que les personnes souffrant de troubles mentaux ou de pathologies préexistantes, et notant en particulier que l'impact est aggravé lorsqu'une personne souffre de formes multiples ou croisées de discrimination,

constatant avec inquiétude que les femmes, les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les personnes handicapées sont les plus touchés par la maladie et les décès évitables, et qu'ils disposent souvent de ressources financières limitées pour s'acquitter des frais de soins de santé essentiels, ce qui les expose à un désavantage économique et à un risque accru de pauvreté,

notant avec préoccupation qu'en règle générale les femmes assument une part plus importante des dépenses de santé que les hommes, ce qui s'explique par certaines limitations ou l'absence de couverture au titre de la CSU des services qui sont propres aux femmes, tels que ceux liés à la santé génésique et à la santé maternelle,

considérant que les soins de santé primaires, y compris les campagnes de vaccination, constituent l'approche la plus inclusive et la plus efficace pour améliorer la santé physique et mentale et le bien-être des personnes, et que ces soins de santé sont également la pierre angulaire d'un système de santé durable à même de soutenir la CSU, et saluant l'engagement intergouvernemental pris dans la Déclaration d'Astana de 2018 en vue de renforcer les systèmes de soins de santé primaires, étape essentielle pour atteindre les ODD,

insistant sur l'importance de fournir des services de santé centrés sur la personne, équitables, bien dotés en ressources, accessibles, intégrés et dispensés par une main-d'œuvre qualifiée, d'assurer la sécurité des patients et de prodiguer des soins de qualité, en tant que mesures essentielles de la gouvernance des systèmes de santé, pour donner les moyens aux personnes d'améliorer et de préserver leur santé,

notant l'importance d'un engagement et de progrès constants dans la mise en œuvre du projet Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030 de l'OMS, de même que la mise en œuvre des conclusions de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi dans le secteur de la santé et la croissance économique, pour répondre aux besoins en ressources humaines en tant que fondement de systèmes de santé solides et fondement de la réalisation de la CSU,

soulignant la dimension constitutionnelle du droit à la santé et l'importance d'allouer des pourcentages et des parts spécifiques des budgets nationaux à la santé, qui est la pierre angulaire du développement durable et global,

soulignant également qu'investir dans la CSU revient à investir dans le capital humain, avec pour effet de créer de l'emploi, de stimuler la croissance et de réduire les inégalités, notamment les inégalités entre les sexes, et rappelant l'importance d'assurer un financement durable et adéquat au secteur de la santé,

sachant que, pour progresser vers l'instauration de la CSU, il faut aussi s'attaquer aux déterminants politiques, sociaux, économiques, environnementaux et climatiques de la santé,

notant que la recrudescence des situations d'urgence complexes entrave l'instauration de la CSU et qu'il est primordial d'adopter des approches coordonnées et inclusives par le biais de la coopération nationale et internationale, conformément à l'impératif humanitaire et aux principes humanitaires, en vue de préserver la CSU dans les situations d'urgence,

se déclarant préoccupée par le nombre croissant de réfugiés dans le monde, compte tenu du fait que la prestation de soins de santé aux réfugiés peut représenter un lourd fardeau pour les pays hôtes, dont certains en accueillent des millions, et reconnaissant qu'il incombe à la communauté internationale de prendre des mesures concrètes pour leur assurer une CSU,

consciente des liens qui existent entre la sécurité sanitaire mondiale et la CSU, et de la nécessité de continuer à fournir des soins de santé essentiels dans les situations d'urgence et de fragilité, particulièrement en ce qui concerne les femmes dans des situations de conflit armé, déterminée à agir pour prévenir les épidémies et la propagation des maladies en incitant et en aidant les pays à se conformer au Règlement sanitaire international (2005), et aussi déterminée à renforcer leurs capacités essentielles respectives dans le domaine de la santé publique pour pouvoir prévenir les risques sanitaires publics, en particulier dans des situations d'urgence, les détecter et y faire face,

estimant que l'instauration de la CSU joue un rôle intrinsèque pour assurer le bien-être de tous et à permettre à chacun de vivre en bonne santé à tout âge et que cela exige un engagement politique fort et soutenu à tous les niveaux,

1. *réaffirme* que l'allocation d'un maximum de ressources disponibles à l'instauration progressive de la CSU est possible et réalisable pour tous les pays, même dans les contextes difficiles, et demande aux parlements et aux parlementaires de prendre toutes les mesures juridiques et politiques applicables pour aider leurs gouvernements respectifs à réaliser l'objectif de CSU d'ici 2030 et pour assurer des services de santé de qualité, abordables et accessibles ;
2. *exhorte* les parlements à mettre en place un cadre juridique solide pour la CSU, à assurer la mise en œuvre effective de la législation sur la CSU dans les faits, et à veiller à ce que le droit de chacun à la santé et aux soins médicaux publics soit garanti à tous sans distinction, en droit comme en pratique ;
3. *exhorte également* les gouvernements à collaborer étroitement avec leur parlement national, avec le soutien de l'UIP pour sensibiliser davantage les parlements et les parlementaires à la CSU et les associer pleinement au processus, de manière à maintenir le soutien politique nécessaire à l'instauration de la CSU à l'horizon 2030 ;
4. *exhorte en outre* les parlements à travailler à ce que l'instauration de la CSU figure désormais dans les plans et politiques nationales de développement, la santé étant à la fois un préalable et un facteur de développement durable pour les pays ;
5. *demande* aux gouvernements de veiller à ce que les politiques et programmes nationaux de santé soient sensibles au genre, reposent sur des résultats, respectent les normes internationales relatives aux droits de l'homme, y compris les principes du respect de l'autonomie et du consentement éclairé, et soient élaborés à l'aide d'un processus inclusif et participatif, et exhorte les parlements à lever les obstacles juridiques ou autres qui entravent l'accès aux services de santé, notamment en renforçant les soins de santé primaires et les ressources humaines, entre autres en soutenant des formations professionnelles en alternance ou duales ;
6. *demande également* que soient assurées en priorité la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de soins de santé primaires à un coût abordable, notamment les services essentiels à destination des femmes, des enfants, des adolescents et des groupes dans des situations de vulnérabilité, en particulier par la promotion de politiques qui reconnaissent et soutiennent le travail des prestataires de santé communautaires, dont la plupart sont des femmes, afin qu'ils puissent assurer efficacement les services de santé essentiels, notamment dans les zones rurales ;

7. *encourage* les gouvernements à mettre en œuvre des programmes de prévention et d'éducation afin que leurs citoyens aient de meilleures connaissances en matière de santé et afin de traiter des problèmes comportementaux qui peuvent avoir une incidence sur la santé, comme la consommation d'alcool et de tabac, la santé et la sécurité au travail, l'obésité et les infections sexuellement transmissibles ;
8. *exhorte* les États à inclure les soins palliatifs et le soulagement de la douleur dans leurs services de soins de santé primaires, afin de répondre à une large demande des citoyens, qui souhaitent être accompagnés dans la fin de leur vie dans la dignité et avec le moins de douleur possible ;
9. *demande* aux parlements de renforcer les systèmes de santé afin de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales, juvéniles et adolescentes en renforçant les services de santé sexuelle et génésique et les services de santé et de nutrition de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent, en promouvant en particulier l'allaitement maternel, les campagnes systématiques de vaccination et les interventions de développement de la petite enfance, ainsi qu'en fournissant des informations sur la gamme la plus large possible de méthodes modernes de planning familial sûres, efficaces, abordables et acceptables, et en facilitant l'accès à celles-ci ;
10. *exhorte* les parlements à s'assurer que les interventions effectuées par les acteurs de la santé pour protéger la santé sexuelle et génésique, ainsi que les droits y afférents, notamment chez les adolescents, soient associées à des mesures de promotion, de détection précoce, préventives et éducatives, mises en place par les autres secteurs, en particulier pour ce qui a trait à la promotion de l'égalité des sexes et à la lutte contre le mariage précoce et forcé, le mariage d'enfants, les grossesses précoces et non désirées et la violence sexiste, notamment les mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence sexiste ;
11. *exhorte également* les parlements à répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles en matière de santé, y compris la prévention et le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus, du cancer du sein et du VIH-sida, ainsi que la sensibilisation à ces pathologies, et la fourniture de soutien et de services aux jeunes filles pendant leur puberté, ainsi qu'un soutien et des services adaptés aux victimes de violence sexiste ;
12. *demande* aux parlements de veiller à ce que les politiques nationales visant à mettre en œuvre la CSU combattent la malnutrition sous toutes ses formes, en accordant une attention particulière aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes et allaitantes et des enfants pendant les 1 000 premiers jours ;
13. *demande également* aux parlements de promouvoir et de favoriser l'accès à des médicaments, dispositifs médicaux, moyens de contraception, vaccins, diagnostics et autres moyens techniques indispensables, sûrs, efficaces et de qualité à un coût abordable, sans discrimination, de lutter contre les médicaments contrefaits ou falsifiés et de soutenir l'innovation et la recherche-développement sur les médicaments et vaccins destinés à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
14. *exhorte* les parlements à promouvoir les programmes de vaccination de leurs gouvernements respectifs en tant que mesure préventive la plus efficace contre les maladies infectieuses, et à adopter des mesures qui renforceront la réglementation en matière de sécurité des patients lors des essais cliniques de nouveaux vaccins pour apaiser les craintes du public face à la vaccination ;
15. *souligne* la nécessité de faciliter l'accès des personnes handicapées ou souffrant de troubles physiques et mentaux chroniques à un diagnostic précoce, à un accompagnement, à l'information sanitaire de qualité et à des services de santé abordables, et de renforcer les efforts visant à autonomiser et à intégrer ces personnes ;
16. *encourage* le recours aux partenariats pour instaurer la CSU en mobilisant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société, et invite les parlements à sensibiliser les citoyens à la CSU et à associer les communautés et tous les acteurs intéressés à l'élaboration de plans et stratégies qui répondent véritablement à leurs besoins ;

17. *souligne* la nécessité d'aborder de façon systématique les questions relatives au genre, à l'équité et aux droits de l'homme dans les processus de budgétisation, de planification et de prise de décision en matière de santé, la participation éclairée des personnes et des collectivités, en particulier des femmes, et les systèmes d'information sanitaire qui génèrent des données fiables sur les besoins en matière de santé afin de favoriser des choix politiques judicieux ;
18. *exhorte* les parlements à tout faire pour que soient mis en place des indicateurs nationaux solides et des données ventilées permettant de mesurer les progrès vers l'instauration de la CSU, et demande l'établissement de rapports réguliers et l'utilisation précise de données ventilées afin d'éliminer la discrimination fondée sur le genre dans l'application de la CSU ;
19. *demande* aux parlements de prendre en considération le Programme d'action d'Addis-Abeba sur le financement du développement et d'allouer des ressources suffisantes pour instaurer progressivement la CSU en assurant un financement durable de la santé, en augmentant les budgets si nécessaire et en prenant des mesures visant à promouvoir l'efficacité, l'équité, la qualité, la maîtrise des coûts et une base de financement stable, en tenant compte de l'objectif minimum nominal fixé par l'OMS pour les ressources intérieures, qui équivaut à 5 pour cent du PIB ;
20. *exhorte* les États à allouer davantage de ressources pour le recrutement de nouveaux médecins et de personnel de santé, en prenant des mesures positives dans les instances internationales compétentes afin d'alléger les contraintes budgétaires trop fortes appliquées au cours de la dernière décennie ;
21. *demande* aux parlements de veiller à l'adéquation entre formation des ressources humaines et équipement des structures sanitaires en matériel de qualité fiable, afin de combler le fossé observé parfois entre ressources humaines et infrastructures sanitaires adéquates ;
22. *demande également* aux parlements de mettre en place une protection financière afin de réduire les paiements directs pour les services de santé et d'éliminer les obstacles financiers qui entravent l'accès à la santé ;
23. *prie* les parlements des pays développés qui fournissent une aide publique au développement d'accroître cette aide dans le domaine de la santé, y compris pour la recherche-développement, en rappelant aux pays développés leur engagement, au titre de la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, de consacrer au moins 0,7 pour cent de leur RIB à l'aide publique au développement, et exhorte les parlements à s'assurer que les gouvernements et les partenaires financiers internationaux alignent leur soutien financier sur les systèmes, plans et priorités de santé qui visent l'instauration de la CSU dans les pays bénéficiaires ;
24. *demande* aux parlements d'utiliser toutes les fonctions parlementaires génériques pour réclamer des comptes à leurs gouvernements nationaux respectifs sur les engagements pris en vue d'une mise en œuvre efficace de la CSU, de surveiller l'impact des politiques et programmes en lien avec la CSU et d'encourager les gouvernements à prendre des mesures correctives si nécessaire, et exhorte les parlements à mettre en place des mécanismes pour assurer le suivi de la mise en œuvre de la présente résolution ;
25. *souligne* le potentiel de transformation que recèlent les innovations technologiques en matière de santé et les nouveaux modèles de soins de santé pour accélérer les progrès vers la réalisation de la CSU, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
26. *demande* aux pouvoirs publics, et en particulier aux établissements de santé, d'observer des normes éthiques strictes en matière de soins, et, parallèlement aux autres entités nationales et internationales, d'assurer la continuité des services de soins de santé et des traitements pour les victimes des situations de conflit armé, dans des contextes fragiles ou dans des situations d'urgence sanitaire ou autres, comme les catastrophes naturelles ;

27. *demande instamment* aux États et à toutes les parties à un conflit armé d'assurer des soins de santé et de mettre en place des mesures efficaces pour prévenir et réprimer, en temps de conflit armé, les actes de violence, les attaques et les menaces dirigés contre le personnel médical et les agents humanitaires dont l'activité est d'ordre exclusivement médical, contre leurs moyens de transport et leur matériel, ainsi que contre les centres de santé, les hôpitaux et les autres installations médicales, les écoles et centres de formation, conformément aux Conventions de Genève et leurs protocoles additionnels et à la résolution 2286 du Conseil de sécurité de l'ONU sur la protection sanitaire dans les conflits armés, sachant que ces attaques réduisent à néant les efforts de modernisation des systèmes sanitaires ;
28. *demande* aux autorités compétentes de la communauté internationale de créer un mécanisme efficace permettant à tous les pays de partager la responsabilité commune de fournir aux réfugiés des services de santé adéquats et d'assurer la CSU aux réfugiés dans la mesure du possible ;
29. *demande également* aux parlements de prendre toutes les mesures possibles pour assurer la sécurité sanitaire mondiale en prévenant la propagation des maladies et en organisant d'autres activités de santé publique, notamment des campagnes systématiques de vaccination, de même qu'en renforçant les systèmes de surveillance et d'intervention, et aussi de défendre l'application du Règlement sanitaire international (2005) et l'affectation de ressources appropriées pour amener les pays à respecter leurs obligations et à combler les graves lacunes dans leurs capacités essentielles respectives en matière de santé publique, de façon à assurer les activités de prévention, de détection et d'intervention face aux risques de santé publique ;
30. *demande instamment* que la résistance aux antibiotiques soit incluse en tant qu'indicateur mondial ou objectif intermédiaire dans les ODD, en reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue une menace grave et urgente pour la santé mondiale, et que les mesures destinées à lutter contre cette résistance constituent un maillon essentiel pour protéger la santé humaine et assurer l'accès aux médicaments nécessaires, appelle à mettre intégralement en œuvre les recommandations du Groupe interinstitutions de coordination, et invite les institutions tripartites et le Programme des Nations Unies pour l'environnement à renforcer les activités dans le domaine de la RAM, et notamment à aider les pays à appliquer leurs plans nationaux d'action ;
31. *exhorte* les parlements à s'attaquer aux déterminants politiques, sociaux, économiques, environnementaux et climatiques de la santé, qui sont des catalyseurs et conditions indispensables du développement durable, et à promouvoir une approche multisectorielle de la santé ;
32. *prie* les parlements de faciliter et de soutenir l'apprentissage et la mise en commun des données d'expérience, des bonnes pratiques, des difficultés et des enseignements en lien avec la CSU entre les Parlements membres de l'UIP et leurs parlementaires ;
33. *prie également* les institutions du système des Nations Unies, en particulier l'OMS, d'apporter aux pays un appui coordonné et multiforme pour permettre l'instauration de la CSU, de collaborer pour suivre la réalisation de la CSU, car l'OMS a pour mandat d'évaluer les indicateurs de santé, et de renforcer la capacité des parlements et des parlementaires à élaborer et suivre les politiques nationales relatives à la CSU par la mise en place de systèmes de soins de santé solides et évolutifs ;
34. *prie en outre* les parlements et les parlementaires d'inciter les États à mettre en œuvre les recommandations issues des rencontres sur l'instauration de la CSU, notamment celles de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle tenue en septembre 2019, et demande à l'UIP de mettre à la disposition de ses Membres tous les outils nécessaires au suivi et à l'évaluation de ces recommandations.