

## Résolution 1310 (2002)<sup>1</sup>

# Améliorer les conditions sociales et sanitaires de la maternité en Europe

Assemblée parlementaire

1. En vertu de la Charte sociale européenne, les travailleuses ont droit à la protection de la maternité. Elles ont droit à un congé de maternité avant et après la naissance, elles ne peuvent être licenciées, ont droit à des pauses pour allaiter et ne peuvent être employées à des travaux dangereux, insalubres ou pénibles.
2. De même, les Conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT) sur la protection de la maternité adoptées en 1919 (no 3), en 1952 (no 103, qu'il n'est plus possible de ratifier aujourd'hui) et en 2000 (no 183), ainsi que les Recommandations no 95 (1952) et no 191 (2000) de l'OIT invitent les Etats à adopter des mesures progressistes en la matière.
3. Pourtant, des milliers de femmes en Europe ne bénéficient toujours pas de ces protections élémentaires, la législation de plusieurs pays n'offrant que des garanties partielles et limitées. Les conventions de 1919, de 1952 et de 2000 n'ont été ratifiées que par, respectivement, 14, 17 et 3 Etats membres du Conseil de l'Europe.
4. En effet, beaucoup reste à faire pour promouvoir les droits de la mère au travail, notamment en matière de congé de maternité, de maintien du salaire et d'interdiction de licenciement au cours de ce congé, d'autorisation d'absence aux fins de suivi médical ou d'allaitement, d'aménagement des horaires de travail, etc. Dans le milieu professionnel, la future maman et la jeune mère peuvent se trouver en butte à de multiples obstacles, parfois à la pression psychologique exercée par leur employeur, qui leur donnent un sentiment de marginalisation.
5. D'un point de vue sanitaire, la situation de la femme enceinte et de la jeune mère en Europe connaît de profondes disparités. Les taux de mortalité infantile et maternelle ont connu une amélioration globale, mais ils restent trop élevés dans plusieurs pays membres et connaissent de grandes variations.
6. Selon les statistiques démographiques du Conseil de l'Europe, en 2000 le taux de mortalité infantile dans les Etats membres variait de 35,3 ‰ en Turquie à 3 ‰ en Islande, avec, pour les Etats de l'Europe centrale et orientale, une variation de 18,6 ‰ en Roumanie à 4,1 ‰ dans la République tchèque. Un peu partout en Europe orientale, les taux sont au-dessus de la moyenne européenne de 9‰.
7. L'Assemblée parlementaire se préoccupe d'assurer que les conditions sanitaires – y compris la couverture vaccinale – et l'alimentation des futures mères et des jeunes mères et de leurs enfants soient améliorées. Les politiques de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie devraient aussi être renforcées.
8. D'un point de vue social et juridique, certaines évolutions significatives concernant les conditions de la maternité en Europe méritent une attention particulière et nécessitent une adaptation des législations: y compris l'augmentation de la proportion des naissances hors mariage partout en Europe et l'augmentation de la proportion de mères précoces.

---

1. Texte adopté par la Commission permanente, agissant au nom de l'Assemblée, le 18 novembre 2002 (voir [Doc. 9566](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et de la famille, rapporteuse: Mme Belohorská).



9. La maternité pose le problème de la politique familiale, et de la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle. Une réflexion sur l'instauration d'un équilibre dans le rôle des deux parents s'impose, afin de revaloriser en particulier la présence du père auprès de ses enfants. Si la Charte sociale européenne prévoit bien un droit des travailleurs ayant des responsabilités familiales à l'égalité des chances et de traitement, son application concrète reste encore à promouvoir.

10. En conséquence, l'Assemblée invite les Etats membres du Conseil de l'Europe:

*à continuer à élaborer des politiques familiales fondées sur les traditions sociales de l'Europe afin d'améliorer au maximum la qualité des congés parentaux et de maternité, et de veiller à ce que le niveau des prestations et des régimes de congés parentaux, tels que l'aménagement des horaires de travail, ne débouchent pas sur la pauvreté;*

*à financer des prestations de maternité sur des fonds étatiques d'assurances sociales, ces mécanismes minimisant les risques de discrimination de la part des employeurs à l'encontre des éventuels bénéficiaires de congés qui autrement seraient perçus comme des employés particulièrement coûteux;*

*à améliorer, si besoin est, l'accès à des services de haute qualité et d'un prix abordable, tels que les crèches et les jardins d'enfants offrant des programmes préscolaires au sein du système éducatif;*

*à résoudre la tension entre le travail et la famille en favorisant l'égalité entre les hommes et les femmes, à régler la question des pères en congé parental et à mettre en place des mesures incitatives visant à encourager les hommes à assumer une plus grande partie des tâches parentales au foyer;*

*à défendre les valeurs familiales contre les effets corrosifs de l'intérêt personnel;*

*à avoir pour objectif une forme plus humaine et plus rationnelle du développement économique en soutenant le tissu social et les familles, en cherchant à résoudre le conflit entre «la main invisible» du marché caractérisé par la compétitivité et par la réussite individuelle, et le «cœur invisible» qui insiste sur l'obligation, la réciprocité et l'attention à autrui;*

*à mener une lutte plus active contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le chômage qui entraînent souvent la dégradation des relations au sein des familles, ce qui se concrétise sous la forme de divorces, de comportements violents, d'irritation, d'agressions, d'égoïsme, d'alcoolisme, de consommation de drogues et d'intolérance;*

*à ratifier, si ce n'est déjà fait, la Convention no 183 (2000) sur la protection de la maternité ainsi que la Recommandation no 191 (2000) de l'OIT;*

*à ratifier, si ce n'est déjà fait, la Charte sociale européenne de 1961 (STE no 35) et la Charte révisée de 1996 (STE no 163), ainsi que le Code européen de sécurité sociale de 1964 (STE no 48), son Protocole (STE no 48A) et le Code révisé en 1990 (STE no 139), en particulier pour ce qui est des droits et des prestations de maternité;*

*à appliquer les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour une maternité et une grossesse sans risques, y compris celles concernant une maternité sans risques par le biais des droits de l'homme et concernant la promotion de soins périnataux efficaces;*

*à accroître leur soutien aux travaux du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et d'organisations telle la Fédération internationale pour la planification familiale (PPF) pour promouvoir une sexualité et une procréation sans risques, après la décision regrettable de l'Administration américaine de réduire le financement du FNUAP.*