



UNION INTERPARLEMENTAIRE  
122<sup>ème</sup> Assemblée et réunions connexes  
Bangkok (Thaïlande), 27 mars - 1<sup>er</sup> avril 2010



Conseil directeur  
Point 7

CL/186/7e)-R.1  
16 mars 2010

**RAPPORTS SUR DE RECENTES CONFERENCES ET REUNIONS SPECIALISEES DE L'UIP**

**e) TROISIEME CONFERENCE PARLEMENTAIRE SUR LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE SUR  
LE THEME ASSURER L'ACCES A LA SANTE A TOUTES LES FEMMES ET  
TOUS LES NOUVEAU-NES : LE ROLE DES PARLEMENTS**

**(Kampala, 23-25 novembre 2009)**

1. Tous les ans, plus d'un demi-million de femmes meurent des complications d'une grossesse ou d'un accouchement. Par ailleurs, tous les ans, 600 000 nouveau-nés sont contaminés par le VIH, dans la plupart des cas suite à une transmission mère-enfant. Dans le cadre de leurs efforts pour mobiliser les parlementaires sur le sujet, l'UIP et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont organisé conjointement une troisième conférence sur la santé maternelle et la survie de l'enfant intitulée *Assurer l'accès à la santé à toutes les femmes et à tous les nouveau-nés – le rôle des parlements*.

2. Cette conférence s'est tenue à Kampala, du 23 au 25 novembre 2009, à l'invitation du Parlement ougandais, avec la participation de parlementaires d'une quinzaine de pays, pour faire le bilan de la situation concernant la santé maternelle et néonatale dans un certain nombre de pays en développement, mettre en évidence les progrès accomplis depuis la Conférence tenue à La Haye en 2008 et identifier les bonnes pratiques. Le Président de la République d'Ouganda, M. Yoweri Kaguta Museveni, s'est associé à cette initiative et il a présidé la séance d'ouverture.

3. La Conférence a permis à des parlementaires de pays développés et de pays en développement de comparer leurs expériences respectives, de définir les prochaines étapes et de renforcer la coopération parlementaire dans ce domaine, l'objectif étant de faire en sorte que la question de la santé maternelle continue à figurer parmi les priorités internationales.

4. Les participants se sont intéressés en particulier au problème de l'accès des femmes et des enfants à la santé, en particulier dans les communautés rurales et démunies, ainsi qu'au renforcement de la capacité des parlementaires à faire entendre les besoins des femmes et des nourrissons en matière de soins, quelle que soit leur situation socio-économique. Les participants ont aussi eu l'occasion de participer à des visites de terrain dans des centres de santé maternelle et infantile et ont donc pu s'instruire sur l'action de l'Ouganda dans ce domaine.

5. Après deux jours et demi de débats, les participants ont réaffirmé leur engagement à assurer l'accès aux services de santé aux femmes et aux nouveau-nés en mettant l'accent sur une série de mesures prioritaires dans plusieurs domaines : financement, législation et politiques publiques, contrôle, ressources humaines, prestation de services, sensibilisation, coordination et coopération, émancipation des femmes et partenariats. Ils ont en outre appelé les organisations internationales et régionales à intensifier leurs efforts pour aider les parlements dans leur travail en faveur de la santé maternelle et néonatale, et à faire de la réalisation des OMD 4 et 5 une priorité.

6. Les participants ont pris l'engagement de donner un prolongement à la Conférence dans leurs pays respectifs et de faire rapport sur les mesures prises.



## Troisième Conférence Parlementaire sur la santé maternelle et infantile

### *Assurer l'accès à la santé à toutes les femmes et tous les nouveau-nés : Le rôle des parlements*

Kampala, 23-25 novembre 2009

#### **REMARQUES DE CONCLUSION DE LA RAPPORTEUSE, MME BETTY AMONGI PARLEMENTAIRE OUGANDAISE**

**Kampala, le 25 novembre 2009**

Nous, parlementaires représentant 15 pays développés et en développement<sup>1</sup>, nous sommes réunis à Kampala du 23 au 25 novembre 2009 à l'occasion de la troisième Conférence parlementaire sur la santé maternelle et néonatale, dans l'objectif de faire un tour d'horizon de la situation actuelle. Nous avons longuement débattu du rôle que peuvent jouer les parlementaires dans les efforts visant à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) n° 4 (survie de l'enfant) et n° 5 (santé maternelle), en accordant une attention plus particulière à l'amélioration de l'accès aux services de santé pour toutes les femmes et les nouveau-nés.

Nous sommes tous conscients du fait que, en dépit des progrès réalisés à ce jour dans nos pays, un certain nombre de difficultés et de goulets d'étranglement continuent à entraver l'accès aux soins de santé d'un grand nombre de femmes et de nouveau-nés, les populations pauvres et rurales étant marginalisées et exclues. Nous sommes aussi inquiets du taux élevé de mortalité maternelle : plus d'un demi-million de femmes meurent chaque année de complications survenues durant la grossesse ou l'accouchement, 4 millions de bébés meurent au cours de leurs 28 premiers jours de vie, un chiffre équivalent à celui des enfants mort-nés. En outre, un grand nombre de femmes sont infectées par le VIH, ce qui a des répercussions considérables sur leur vie et celle des enfants qu'elles portent, principalement en raison de la transmission de la mère à l'enfant. Le paludisme en cours de grossesse constitue un autre problème de santé publique. En dépit de l'ampleur et de la gravité de la situation, la santé maternelle et néonatale reste une question de santé publique pour une large part négligée.

En tant que parlementaires, nous soulignons qu'il nous revient, par le biais d'initiatives, de stratégies et de solutions, de veiller à ce que la question de la santé maternelle et néonatale soit considérée comme prioritaire à l'échelon national. Nous sommes conscients du fait qu'il n'existe pas de modèle unique pour améliorer la santé et la survie maternelles et néonatales ni lever les grands obstacles auxquels se heurtent nos systèmes sanitaires et relevons que seul l'engagement à haut niveau, la volonté politique, le partenariat, la coordination entre les intervenants et l'harmonisation de leurs interventions permettront d'enregistrer de réels progrès.

---

<sup>1</sup> Bolivie, El Salvador, Ethiopie, Ghana, Indonésie, Italie, Kenya, Lesotho, Mali, Namibie, Ouganda, Rwanda, Sierra Leone, Turquie, Zambie et Assemblée législative est-africaine

Nous réitérons donc notre engagement à garantir aux femmes et aux nouveau-nés l'accès aux soins de santé en donnant la priorité aux mesures suivantes :

1. **Financement :** Nous nous engageons à peser en faveur d'une augmentation des affectations budgétaires destinées au secteur de la santé, ainsi que de la création d'un poste budgétaire clair pour la santé maternelle, en mettant plus particulièrement l'accent sur les populations pauvres et celles qui vivent dans les zones rurales. Nous soulignons l'importance de l'élaboration de budgets tenant compte des besoins des deux sexes, car ils constituent un moyen de garantir l'affectation de fonds à la santé maternelle et néonatale. Nous avons l'intention d'examiner d'autres solutions de financement, par exemple des mécanismes permettant d'améliorer la collecte de l'impôt sur le revenu, ainsi que d'autres types de mobilisation des ressources à l'échelon national, accompagnés de systèmes d'assurance sociale/médicale novateurs. En Afrique, nous nous efforcerons aussi de convenir d'un horizon temporel large à l'intérieur duquel concrétiser les engagements pris dans le cadre de la Déclaration d'Abuja, en particulier la définition d'un objectif visant à consacrer au moins 15 pour cent du budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé. Nous devons unir nos forces pour veiller à ce que les pays développés respectent leur engagement de consacrer au moins 0,7 pour cent de leur produit intérieur brut (PIB) à l'aide publique au développement (APD). Nous les incitons à offrir davantage d'aide aux pays en développement s'efforçant d'améliorer leurs services sanitaires.

2. **Législation et politiques publiques :** nous nous engageons à mettre à profit notre rôle législatif pour lever les obstacles et faciliter l'accès aux soins de santé en amendant les lois existantes lorsqu'elles restreignent l'accès des femmes et des nouveau-nés aux services, en réformant les lois devenues obsolètes et en élaborant, si le besoin s'en fait sentir, de nouvelles lois et politiques. Nous veillerons à ce que notre législation nationale respecte les engagements internationaux auxquels nos Etats ont souscrit.

3. **Contrôle :** nous sommes conscients du fait qu'il est essentiel que nous fassions usage de nos fonctions d'examen et de contrôle pour demander des comptes au gouvernement concernant l'application des lois existantes. Nous continuerons à demander à nos gouvernements qu'ils nous rendent des comptes et nous assurerons du respect et de la mise en œuvre du budget et des politiques approuvées en renforçant les commissions et les groupes parlementaires existants ou en créant les sous-commissions requises. Nos autres stratégies passent par la réalisation de visites sur le terrain, la rédaction de questions, l'adoption de motions et la tenue de séances d'information et d'auditions publiques. Nous devons veiller à ce que toutes les commissions parlementaires supervisant le domaine de la santé maternelle et néonatale disposent des ressources nécessaires pour fonctionner de façon harmonieuse. Nous envisagerons peut-être aussi la création de groupes composés de parlementaires représentant différentes commissions spécialisées (santé, finances, éducation et égalité des sexes), chargés de coordonner le travail des commissions et des parlementaires. Nous avons constaté que la corruption peut entraver l'accès aux services de santé et la prestation de tels services, et décidons de collaborer aux efforts visant à la combattre à tous les échelons de la société.

4. **Ressources humaines :** nous décidons de nous mobiliser pour remédier à la crise des ressources humaines, tout particulièrement dans le secteur de la santé, et pour superviser l'élaboration de politiques et de stratégies adéquates, ainsi que l'affectation de fonds à la formation, à l'emploi, au déploiement équitable et à la rétention du personnel médical. Il faut consacrer davantage de ressources à la formation et au perfectionnement du personnel médical et éviter l'exode des cerveaux dont souffrent plusieurs de nos pays en œuvrant en faveur de la signature d'accords bilatéraux prévoyant le transfert de personnel qualifié ou l'indemnisation. Nous réfléchissons aux différentes mesures à adopter, y compris, pour améliorer la rétention du personnel médical dans les zones rurales ou inaccessibles, les incitations telles que les suppléments de rémunération liés à la performance, les indemnités pour conditions de travail difficiles en milieu rural, les prêts à intérêt zéro et les logements gratuits.

5. **Prestation de services** : nous nous engageons à améliorer l'organisation de notre système de prestation de services en garantissant par exemple un accès rapide à des sages-femmes qualifiées et en améliorant la qualité de la prise en charge et l'équipement des structures de soins de santé, y compris les services de néonatalogie et de soins intensifs pour les nouveau-nés, l'efficacité des systèmes d'orientation, le réseau routier et l'accès aux structures médicales. Il faut aussi que nous encourageons toutes les femmes à s'adresser aux structures disponibles et à les utiliser en prévoyant des incitations telles que l'offre de prestations de santé gratuites pour la mère et l'enfant (comprenant la distribution de filets contre les moustiques), le financement de la demande et les mécanismes de protection sociale. Nous avons aussi souligné la nécessité de combler, pour ce qui concerne l'accès aux services, le fossé entre les riches et les pauvres, ainsi qu'entre les populations urbaines et rurales, et de garantir une meilleure coordination entre les différents départements responsables de la prestation de services (assainissement, transports, finances et santé). Nous étudierons l'éventualité de réaliser des audits lors de décès de mères et d'enfants, ainsi que d'enregistrer les naissances et les décès, mécanisme susceptible de déterminer les causes et la prévalence, ainsi que de permettre de trouver des solutions à ce problème.

6. **Sensibilisation** : nous soulignons que de gros efforts restent à consentir pour faire de la santé maternelle et néonatale une priorité nationale grâce à la mobilisation collective et à des campagnes d'éducation et de sensibilisation, particulièrement dans les zones rurales. Dans ce contexte, nous souhaitons aussi mettre en exergue l'importance de la collaboration avec les hommes et les dirigeants traditionnels et religieux. Nous nous engageons à prendre publiquement position sur ces questions et à réfléchir aux meilleurs moyens d'informer les citoyens de leurs droits, par exemple par le biais de la radio, de la télévision et de la presse écrite dans les zones rurales, ainsi qu'aux autres initiatives de proximité qu'il serait possible de mettre en place dans les circonscriptions.

7. **Coordination et coopération** : nous nous engageons à veiller à coordonner nos activités et à collaborer avec d'autres intervenants, notamment la société civile, les donateurs et les organisations internationales. Nous étudierons des cadres de coordination efficaces harmonisant les activités du gouvernement, des bureaux d'audit, des parlements et de la société civile, notamment grâce à la désignation de points focaux dans chacun de ces secteurs. Nous soulignons l'importance de la coordination des activités que nous menons en tant que parlementaires avec celles des commissions et groupes restreints auxquels nous appartenons. Les parlementaires hommes et femmes doivent s'efforcer d'œuvrer en partenariat dans toutes les activités qu'ils entreprennent.

8. **Emancipation des femmes** : nous insistons sur le fait que l'amélioration de la santé maternelle et néonatale est étroitement liée à la réalisation de l'OMD n° 3 relatif à l'autonomisation des femmes. Nous nous engageons à revoir les lois existantes pour éliminer la discrimination entre les sexes et les entraves juridiques à l'accès des femmes aux soins de santé. Nous nous engageons à veiller à ce que les femmes soient informées des initiatives législatives et de leurs droits, qu'elles bénéficient d'une éducation sexuelle et de programmes de planification des naissances et soient mises au courant de la façon dont elles peuvent avoir accès aux services, tout particulièrement dans les zones rurales. Nous devons consacrer une attention particulière à la situation difficile dans laquelle se trouvent les femmes handicapées et ayant des besoins spéciaux. Nous sommes aussi conscients qu'il est important de penser aux femmes et aux enfants en situation de conflit ou de crise afin de leur offrir des services de prise en charge médicale et thérapeutique, et nous engageons à déployer des efforts pour éradiquer le fléau de la violence contre les femmes, qui existe dans toutes les sociétés. Enfin, nous nous engageons à remettre en cause les stéréotypes traditionnels et les pratiques culturelles préjudiciables aux femmes, notamment le mariage des mineures et les mutilations génitales féminines.

9. **Partenariats** : nous exhortons les organisations internationales, dont l'UIP, les institutions des Nations Unies et l'Organisation mondiale de la santé à intensifier les efforts entrepris pour soutenir les parlements nationaux dans leur lutte en faveur de l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et de la réalisation prioritaire des OMD n° 4 et 5.