



Union Interparlementaire

Pour la démocratie. Pour tous.

# 132<sup>ème</sup> Assemblée de l'UIP

Hanoï (Viet Nam), 28 mars - 1<sup>er</sup> avril 2015



Commission permanente  
de la démocratie et  
des droits de l'homme

C-III/132/6-Inf.2  
4 mars 2015

## Actions parlementaires entreprises en faveur de la santé des femmes et des enfants

### Document d'information établi à l'intention de la Commission permanente de la démocratie et les droits de l'homme de l'UIP en application de la résolution de 2012

24 mars 2015

#### 1. Introduction

En avril 2012, à la 126<sup>ème</sup> Assemblée de l'Union interparlementaire (UIP), les Parlements Membres de l'UIP ont adopté à l'unanimité une résolution historique, "L'accès à la santé, un droit fondamental : quel rôle les parlements peuvent-ils jouer pour garantir la santé aux femmes et aux enfants ?". La résolution met en avant les droits de l'homme et les raisons politiques et socioéconomiques qui rendent impérative une action des parlements en faveur de la santé des femmes et des enfants.

A la 132<sup>ème</sup> Assemblée de l'UIP, qui se tiendra à Hanoï, la Commission permanente de la démocratie et des droits de l'homme organisera un débat pour faire le point sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution et mettre en lumière les bonnes pratiques parlementaires et les obstacles à l'action des parlements pour ce qui touche à la santé maternelle et infantile <sup>1</sup>.

Le présent document, qui vise à alimenter ce débat, donne des exemples de la manière dont les parlements de quatre pays ont honoré les engagements contenus dans la résolution; il montre en quoi ils ont été plus attentifs à la santé des femmes et des enfants et dans quelle mesure ce regain d'attention s'est traduit par des actes. Pour chacun des pays, des informations sont données sur la situation au regard d'indicateurs choisis de la santé des femmes et des enfants, les réalisations du pays en matière de reddition de comptes (là où elles sont établies) et la proportion de femmes dans le parlement national, facteur reconnu comme essentiel au succès des pays qui sont actuellement en passe d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) relatifs à la santé. Les informations sur les actions entreprises proviennent de l'étude de documents et de contributions de l'UIP et de partenaires nationaux et sont présentées par fonction parlementaire : activité législative, contrôle/redevabilité<sup>1</sup>, activité budgétaire et sensibilisation.

<sup>1</sup> Ce document d'information a été établi par l'OMS et l'UIP à titre de contribution au débat qui aura lieu à la 132<sup>ème</sup> Assemblée de l'UIP (Hanoï, Viet Nam, 28 mars – 1<sup>er</sup> avril 2015) sur la mise en œuvre de la résolution "L'accès à la santé, un droit fondamental : Quel rôle les parlements peuvent-ils jouer pour garantir la santé aux femmes et aux enfants?".

NdT : Ce terme est employé par l'OMS comme synonyme de responsabilité, reddition de comptes.

Les huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) – qui vont de la réduction de moitié de l'extrême pauvreté à l'arrêt de la propagation du VIH/sida en passant par l'éducation primaire pour tous, tout cela d'ici à 2015 – forment un plan approuvé par tous les pays du monde et par toutes les grandes institutions mondiales de développement. Ils ont galvanisé des efforts sans précédent pour répondre aux besoins des plus pauvres dans le monde. Deux OMD ont trait à la santé des femmes et des enfants. L'OMD 4 vise à réduire des deux tiers le taux mondial de mortalité des enfants de moins de cinq ans et l'OMD 5, à réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle et à assurer un accès universel aux services de santé génésique, la base de référence pour ces réductions étant 1990.

Ce travail s'inscrit dans le contexte de la collaboration régulière qui s'est instaurée entre l'UIP et les interlocuteurs techniques spécialisés dans la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, en particulier l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH). Les deux organisations sont membres du Groupe consultatif de l'UIP sur le HIV et la santé maternelle, néonatale et infantile.

## 2. Informations préliminaires : à travers la résolution de l'UIP, les parlementaires s'engagent à agir

La résolution de 2012 appelle les Parlements Membres à prendre toutes les mesures possibles pour atteindre les OMD 4 et 5 pour 2015<sup>2</sup>. Elle complète aussi les objectifs de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant (2010-2015), développée sous les auspices du Secrétaire général de l'ONU, et du mouvement "Chaque femme, chaque enfant", qui a galvanisé l'action politique et mobilisé des fonds pour sauver la vie de 16 millions de femmes et d'enfants.

La résolution trace un cadre ambitieux pour l'action parlementaire en appelant les parlementaires et l'UIP à mobiliser la volonté politique et les ressources nécessaires à la réalisation des OMD 4 et 5 à l'horizon 2015<sup>3</sup>.

Dans cette résolution, l'Assemblée constate avec une vive inquiétude que les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent intolérablement élevés dans le monde et que nombre de pays ne sont pas en voie d'atteindre les OMD 4 et 5. Elle reconnaît que les problèmes d'accès à des services et à du matériel de qualité en matière de santé sexuelle et génésique, en particulier aux services de planification familiale, à l'avortement médicalisé et aux services pour adolescentes, sont un facteur majeur de mortalité maternelle. Elle souligne aussi le rôle important joué par les systèmes de santé, notant que leurs carences et leur sous-financement, en particulier l'absence de personnel de santé et les difficultés d'accès aux services de soins, constituent un obstacle majeur à de meilleurs résultats de santé publique.

Elle note aussi que les jeunes continuent à être touchés de manière disproportionnée par le VIH/sida, et que les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont particulièrement exposées du fait des inégalités hommes-femmes, de la violence sexuelle, des mariages précoces, des relations intergénérationnelles et de leur accès plus limité à l'éducation.

Elle relève l'importance d'offrir aux citoyens une information, une éducation et des prestations en adéquation avec leurs besoins, tout au long de la vie, y compris une éducation sexuelle complète, rationnelle, adaptée à leur âge et soucieuse de l'égalité des sexes.

Les parlementaires, qui jouissent d'une place unique auprès des populations, représentent les femmes et les enfants, et leur action au niveau national et mondial est déterminante lorsqu'il s'agit d'améliorer la santé des femmes et des enfants.

Elle encourage les parlementaires à collaborer et à forger des partenariats avec les acteurs compétents pour atteindre les OMD touchant à la santé, en collaboration étroite avec les gouvernements, la société civile, les collectivités locales, les professionnels de santé, les universitaires et les instituts de recherche, les organisations multilatérales, les fonds et fondations mondiaux, les médias, ainsi que le secteur privé.

Elle encourage les parlementaires à se servir des outils de contrôle qui sont à leur disposition pour obtenir de meilleurs résultats, ce qui les engage à : a) continuer à apporter leur suffrage politique à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile; b) veiller à ce que les crédits alloués à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile soient suffisants pour subvenir aux besoins du pays en la matière; c) veiller à ce que les femmes et les enfants puissent accéder aux prestations essentielles et à des services de santé intégrés; et d) collaborer plus étroitement avec les acteurs les plus compétents au niveau national et mondial en vue de la réalisation des OMD 4 et 5.

<sup>2</sup> Pour la période de 1990 à 2015, l'OMD 4 est de réduire des deux tiers le taux de mortalité infantile et l'OMD 5, de réduire des trois quarts le taux de mortalité maternelle à travers le monde.

<sup>3</sup> Au niveau mondial, le mandat du Groupe consultatif de l'UIP sur le VIH/sida a été étendu à la santé maternelle, néonatale et infantile. La volonté de l'UIP de traiter de ces questions s'en est trouvée renforcée et il en est résulté une collaboration plus étroite entre elle et les interlocuteurs mondiaux compétents en matière de santé, notamment l'Organisation mondiale de la santé.

La baisse de la mortalité infantile et maternelle s'est accélérée ces dernières années grâce à la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant qui appelait de ses vœux une démarche mondiale de notification, de contrôle et de responsabilisation. C'est ainsi qu'a été créée en 2011 la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, co-présidée par le Président de la République-Unie de Tanzanie, M. Jakaya Kikwete, et le Premier Ministre du Canada, M. Stephen Harper. La Commission a formulé dix recommandations ambitieuses mais pratiques pour renforcer la responsabilisation dans ce domaine.

Des examens approfondis des crédits budgétaires et des dépenses, alliés à une révision des lois et à un travail de sensibilisation efficace, sont essentiels à la protection et à la promotion de la santé des femmes et des enfants. La résolution engage les parlementaires à travailler avec les gouvernements à la mise en place de dispositifs internes de reddition de comptes pour les questions de santé maternelle et infantile, qui pourraient prendre la forme d'une commission nationale des parties prenantes, faisant rapport au Parlement. Elle prie l'UIP de mettre au point un mécanisme de reddition de comptes - sur la base du rapport 2011 de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant<sup>4</sup>, afin d'évaluer le chemin parcouru par les Parlements Membres dans la mise en œuvre de la résolution et de publier chaque année le résultat des bilans ainsi réalisés.

Depuis l'adoption de la résolution, les parlements des pays les plus touchés par la mortalité maternelle et infantile se sont engagés à fond sur cette question, avec l'appui de l'UIP, de l'OMS, du PMNCH et d'autres partenaires. Ils ont agi en sensibilisant les esprits, en consacrant des budgets à la santé, en créant des groupes parlementaires pour la santé maternelle et infantile, en élaborant de nouvelles lois et en renforçant leur contrôle.

### 3. Le programme pour l'après-2015

L'objet de ce document est d'examiner en quoi les parlementaires ont travaillé à la réalisation des OMD 4 et 5 dans le passé et ce qu'ils peuvent faire pour peser dans le programme mondial de l'après-2015 pour la santé. La communauté internationale s'emploie actuellement à définir des objectifs de développement durable (ODD) pour l'après-2015 afin de poursuivre les efforts entrepris avec les OMD. Les ODD constituent un programme universel pour le développement durable, qui s'appuie sur des droits, est axé sur les êtres humains et la planète et vise à une certaine transformation du monde. Les moyens à employer pour que les parlementaires participent au mieux à l'élaboration du programme mondial de développement tout en établissant des stratégies, en contrôlant l'action gouvernementale et en prévoyant des budgets pour le développement durable au niveau national, ont été longuement débattus. Les parlementaires sont appelés à rallier le public aux objectifs nationaux de développement et à saisir l'occasion du programme pour l'après-2015 pour participer davantage aux auditions et consultations aux Nations Unies.

Cinq ans après la publication de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant, louée aujourd'hui comme une heureuse initiative, la réalisation des OMD 4 et 5 est une tâche inachevée et appelée à se poursuivre. Les milieux mondiaux de la santé ont décidé à l'unanimité d'actualiser la Stratégie mondiale pour 2016-2030 afin de l'aligner sur les ODD, de les compléter et de l'étendre à la santé des adolescents. La Stratégie mondiale revisitée sera présentée au public en septembre 2015 au moment de l'Assemblée générale des Nations Unies. Elle prévoit un cadre de développement plus intégré pour l'après-2015, qui soutienne les efforts entrepris par tous les pays pour atteindre et maintenir leurs objectifs de santé et qui passe de la baisse de la mortalité à une certaine vision de la santé pour tous tout au long de la vie grâce à un continuum de soins. Se plaçant sous cet angle, la Stratégie mondiale traitera de questions de financement, de politiques et de l'amélioration des services pour les plus vulnérables, et fournira une feuille de route dans le but de prévenir tous les décès évitables et d'améliorer globalement la santé et les conditions d'existence des femmes, des enfants et des adolescents à l'horizon 2030.

*"En tant qu'homme et parlementaire, je suis conscient de ma responsabilité d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Le fait d'éduquer et d'informer tôt les enfants sur la santé génésique et d'associer des hommes et des garçons aux campagnes de sensibilisation a des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être des populations." (Habibe Millat, parlementaire, Bangladesh)*

### 4. L'impact des parlementaires sur la santé des femmes et des enfants : expériences de quatre pays

Les pages suivantes relatent la façon dont les parlements du Bangladesh, du Chili, du Rwanda et l'Ouganda ont cherché à honorer les engagements pris dans la résolution de l'UIP de 2012; elles montrent en quoi ils ont été plus attentifs à la santé des femmes et des enfants, et dans quelle mesure ce regain d'attention s'est traduit par des actes, qui sont rangés en quatre catégories : activité législative, contrôle/redevabilité, activité budgétaire et sensibilisation.

<sup>4</sup> Cette Commission a publié dix recommandations, regroupées sous les rubriques suivantes : Une meilleure information pour de meilleurs résultats, Meilleur suivi des ressources pour la santé des femmes et des enfants, et Meilleur suivi des résultats et des ressources au niveau national et international ([http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/accountability\\_commission/fr/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/fr/))

Dans la mesure où l'Assemblée, dans sa résolution, demande à l'UIP "de faciliter la collaboration et les échanges entre ses Parlements Membres" et de travailler avec d'autres institutions et réseaux pour aider parlements et parlementaires à améliorer la santé des femmes et des enfants, des exemples de collaboration entre ces quatre pays et des partenaires extérieurs au parlement sont aussi brièvement décrits.

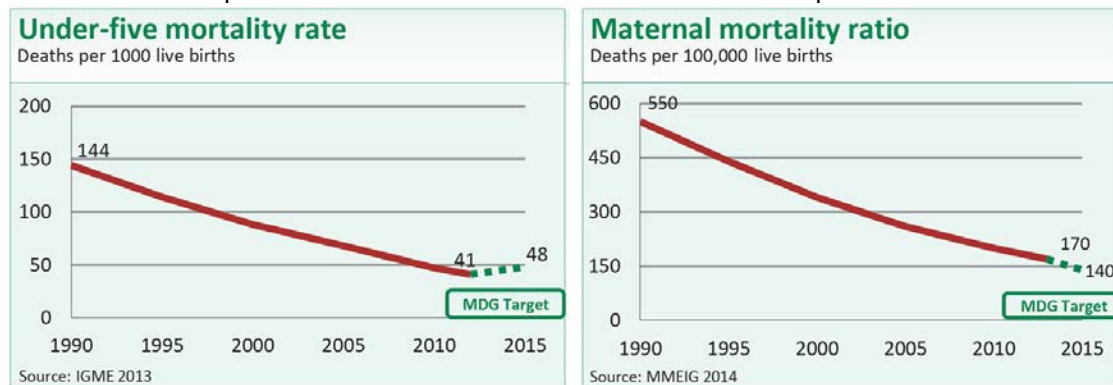
## 5. BANGLADESH

### 5.1 La santé des femmes et des enfants au Bangladesh

Les statistiques pour le Bangladesh sont réjouissantes : la mortalité infantile a été ramenée de 144 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1990, à 41 en 2012<sup>5</sup>; la cible de 48, fixée pour le pays, a donc été dépassée. Plus de la moitié de ces décès sont survenus pendant le premier mois de la vie. Le taux de vaccination est élevé : au jour de leur premier anniversaire, environ 89 pour cent<sup>6</sup> des enfants sont vaccinés contre la rougeole. La mortalité maternelle a été réduite des deux tiers, passant de 574 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 170 en 2012, ce qui se rapproche de la cible de 143 fixée pour le pays. Pourtant, la couverture des soins prénatals reste basse : 59 pour cent des femmes ont vu un professionnel de la santé au moins une fois pendant leur grossesse et 44 pour cent des accouchements ont eu lieu en présence d'un ou d'une professionnel(le) de la santé<sup>7</sup>.

Ces chiffres nationaux masquent des différences à l'intérieur du pays : parmi les 20 pour cent les plus pauvres de la population, seuls environ 12 pour cent des accouchements ont eu lieu en présence de personnel qualifié, et quelque 30 pour cent seulement ont été précédés de soins prénatals<sup>8</sup>.

Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans Taux de mortalité maternelle  
Nombre de décès pour 1000 naissances vivantes Nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes



Cibles calculées pour les deux OMD par l'équipe de Compte à rebours 2015

### 5.2 Réalisations et difficultés en matière de redevabilité

En réponse aux recommandations de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant, le Bangladesh a élaboré et met actuellement en œuvre un cadre national de redevabilité qui met en lumière la part prise par le parlement au travers de forums de discussion sur la santé maternelle et infantile. Un examen récent des progrès accomplis a conclu que la mise en œuvre du Cadre était générale et inclusive et donnait lieu à une collaboration intersectorielle sans précédent. Par exemple, la mise en place de registres de l'état civil et de systèmes de statistiques démographiques a été présentée comme un succès ayant contribué à améliorer la santé maternelle et infantile. Bien que les discussions sur l'établissement d'un registre de l'état civil national soient antérieures au cadre de redevabilité, celui-ci a eu des répercussions majeures sur les travaux en la matière. Le gouvernement s'est impliqué au plus haut niveau et le Secrétaire d'Etat s'y est personnellement intéressé et a donné l'impulsion en présidant un comité directeur de 15 personnes sur les registres de l'état civil et les systèmes de statistiques démographiques. Le comité regroupait des représentants des principaux ministères et organismes, y compris ceux de la santé, de l'éducation et des pouvoirs publics locaux, la Commission des élections, des organismes du Plan, de la statistique et de l'informatique, ainsi que du cabinet du Premier Ministre. Le pays a réalisé une étude de cas sur les registres de l'état civil et les systèmes de statistiques démographiques<sup>9</sup> et dressé un plan d'investissement, ce qui est important si l'on veut que tous les individus aient une identité légale et un meilleur accès à la santé, à l'éducation et aux services sociaux. La Commission parlementaire de la santé traite aussi des progrès réalisés dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

<sup>5</sup> Fulfilling the health agenda for women and children. 2014 Countdown report (Compte à rebours 2015, rapport 2014).

<sup>6</sup> Bangladesh EPI Coverage Evaluation Survey 2013

<sup>7</sup> Multiple Indicators Cluster Survey 2012-13 (UNICEF-BBS)

<sup>8</sup> Bangladesh Demographic & Health Survey 2011

<sup>9</sup> Registering millions: celebrating the success and potential of Bangladesh's Civil Registration and Vital Statistics System. Canadian Department of Foreign Affairs, Trade and Development, and the World Health Organization (Département canadien des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement, et Organisation mondiale de la santé)

### 5.3 Actions parlementaires

Outre la Commission permanente de la santé et de la famille, une sous-commission pour la santé maternelle et les accouchements médicalisés travaille sous le patronage de l'Association bangladaise de parlementaires sur la population et le développement. Cette sous-commission a approuvé, entre autres décisions, une stratégie concernant les accouchements dont elle a surveillé la mise en application.

On trouvera ci-dessous une liste d'actions parlementaires spécifiques.

#### Activité législative

Le Parlement bangladais a adopté depuis 2010 cinq lois relatives à la santé maternelle, néonatale et infantile :

1. la Loi sur l'enfance, 2013 (Loi N° 24 de 2013);
2. la Loi sur les substituts du lait maternel, l'alimentation pour bébés, les aliments pour bébés de fabrication industrielle et l'utilisation de matériel d'origine industrielle (Réglementation de la commercialisation), 2013 (Loi N° 35 de 2013);
3. la Loi sur la protection et les droits des personnes autistes, 2013 (Loi N° 39 de 2013);
4. la Loi contre les dangers de l'alimentation, 2013 (Loi N° 43 de 2013);
5. la Loi sur la protection des personnes handicapées atteintes de troubles neurologiques du développement, 2013 (Loi N° 52 de 2013).

#### Contrôle/redevabilité

La Commission parlementaire de la santé travaille à une couverture sanitaire universelle. Par ailleurs, un groupe informel sur les questions de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile a été créé en collaboration avec l'UIP.

Avec l'assistance de l'UIP, des parlementaires bangladais se sont rendus en Suède en 2013 pour découvrir des moyens de mener une action plus efficace en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Cette visite leur a permis de réunir d'importantes informations qui ont été mises à profit lors de la création du groupe informel et dans les activités de sensibilisation ultérieures relatives à la santé des femmes et des enfants. Il est actuellement question d'une visite au Bangladesh de parlementaires suédois spécialisés dans les questions de santé sexuelle et génésique.

Le programme national de la santé publique prévoit un système de notification au parlement et de responsabilisation pour la santé maternelle, néonatale et infantile, allié à un solide dispositif permettant d'examiner la situation dans ce domaine, tant au sein du Ministère de la santé que chez les parties prenantes. Les parlementaires sont encouragés à poser des questions au Ministre de la santé ou à lui demander des informations pendant les séances du parlement.

#### Activité budgétaire

Un groupe de parlementaires a récemment posé la question de l'affectation de fonds à un budget pour la santé maternelle, néonatale et infantile. Deux programmes inclus dans l'Approche sectorielle du Ministère de la santé pour 2011-16 sont directement consacrés à la santé maternelle, néonatale et infantile et disposent du plus gros budget de développement du Ministère. La moitié des autres programmes contribuent aussi directement ou indirectement à la santé maternelle, néonatale et infantile.

La sous-commission pour la santé maternelle et les accouchements médicalisés veille à ce que 10 pour cent du budget du Ministère de la santé soient consacrés à la santé maternelle. Parmi les activités en faveur de la santé maternelle figurent la formation du personnel soignant, l'accroissement des capacités d'accueil en maternité et l'augmentation du nombre de sages-femmes qualifiées dans les collectivités.

#### Activités de sensibilisation

Les parlementaires du pays sont en relation avec des organisations de la société civile telles que la White Ribbon Alliance afin de mieux sensibiliser leurs électeurs à l'importance des soins de santé pour les femmes et les enfants. L'Alliance en question a dispensé une formation à des parlementaires pour qu'ils sachent mieux se comporter avec les médias et soient plus performants dans les auditions publiques et d'autres enceintes.

Les articles et reportages sur la santé sont en augmentation dans les médias et plusieurs journalistes dans le pays traitent régulièrement de questions de santé. Il existe une association de reporters pour la santé (l'Union des reporters pour la santé), et la White Ribbon Alliance a son (sa) propre journaliste. Les questions de santé sont régulièrement abordées dans les médias et le secrétariat de la Commission de l'information et de la redevabilité des Nations Unies au Bangladesh travaille en liaison avec l'Union des reporters pour la santé. Le Ministère de la santé encourage des reporters à assister à des conférences sur la santé pour être en mesure d'expliquer des questions essentielles de santé et de tenir les citoyens informés de ces questions.

#### 5.4 Collaboration avec des partenaires hors du parlement

Avec son large réseau d'agents sanitaires de première ligne, de dispensaires communautaires et d'hôpitaux de recours équitablement répartis entre les régions, le Gouvernement du Bangladesh est le plus grand prestataire de soins de santé primaires du pays. Les organisations de la société civile (OSC) collaborent aussi à cette tâche en dispensant des soins de santé primaires et des services de santé maternelle, néonatale et infantile. Le Ministère de la santé, les partenaires de développement et les OSC bangladaises ont une approche multisectorielle commune, qu'il s'agisse de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme de santé, de population ou de nutrition. Parmi ses partenaires et OSC figurent l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, l'ONUSIDA, l'United States Agency for International Development (USAID), le Département du Royaume-Uni pour le développement international (DfiD), l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), le BRAC (organisation de développement ayant son siège au Bangladesh), le Centre International de Recherche contre les maladies diarrhéiques, Bangladesh (ICDDR,B), Save the Children et Plan International. Le système de suivi de la Commission de l'information et de la redevabilité a permis à ces organisations d'utiliser un système unifié de saisie des données informatiques mis à disposition par le Ministère de la santé. Le Gouvernement allemand a apporté l'assistance technique dont le Ministère de la santé avait besoin pour développer l'infrastructure logicielle tandis que l'ICDDR,B l'a aidé à renforcer les systèmes d'information sanitaire.

Il existe au Bangladesh un ministère des affaires féminines et toute une constellation d'organisations de la société civile qui traitent de ces mêmes questions, mais rares sont les organisations membres de cette constellation qui donnent la priorité aux questions de santé. Il existe d'autres coalitions d'OSC compétentes en la matière, comme le Mouvement bangladais pour les droits en matière de santé, la base bangladaise du Mouvement populaire pour la santé, Bangladesh Health Watch, et la White Ribbon Alliance Bangladesh.

## 6. CHILI<sup>10</sup>

### 6.1 La santé des femmes et des enfants au Chili

De tous les pays d'Amérique latine, le Chili est celui qui a le taux de mortalité infantile le plus bas; celui-ci s'est stabilisé autour de 9 décès pour 1000 naissances vivantes au cours des cinq à dix dernières années (année de référence : 2012). La mortalité maternelle est de 22 décès pour 100'000 naissances vivantes (2013)<sup>11,12</sup>. Une commission présidentielle assure la protection des enfants nés handicapés. Les soins qui leur sont prodigués par le système de santé ont permis de stabiliser leur taux de mortalité.

### 6.2 Actions parlementaires

Il ressort de la documentation étudiée que le gouvernement chilien s'attache à promouvoir la santé sexuelle et génésique et les droits en la matière et mène des politiques pour renforcer les droits des femmes, tandis que le parlement donne la priorité à la promotion et à la protection de la santé maternelle, néonatale et infantile.

Les initiatives spécifiques prises par le parlement sont présentées ci-dessous.

#### Activité législative

La dépénalisation de l'avortement est l'une des questions importantes que le parlement examine actuellement. Le Vice-Président chilien du Groupe parlementaire interaméricain sur la population et le développement conduit les débats. Le gouvernement entend adopter une loi qui autorisera l'avortement lorsque la vie de la femme est en danger, lorsque la grossesse résulte d'un viol ou que le fœtus n'est pas viable<sup>13,14</sup>.

Sachant que les normes relatives aux rapports sociaux entre hommes et femmes et les inégalités entre les sexes peuvent restreindre la liberté de mouvement des femmes et leur capacité de gagner de l'argent et d'en maîtriser la gestion et compromettre ainsi leur santé et celle de leurs enfants, le Chili s'est attaché à concevoir des politiques en faveur de l'égalité hommes-femmes et des droits des femmes. Le parlement chilien a adopté une loi portant création du Ministère des femmes et de l'équité entre les sexes, qui a qualité pour concevoir, coordonner et évaluer des mesures d'autonomisation des femmes. Le gouvernement élabore actuellement un plan national de lutte contre la violence sexiste dont la mise en œuvre commencera en 2015. Des propositions visant à inscrire la responsabilité parentale partagée dans la loi sont actuellement en cours d'examen.

<sup>10</sup> En raison des vacances parlementaires d'été au Chili, les informations présentées pour ce pays proviennent de la documentation, de sites Web ou d'échanges féconds avec des représentants du gouvernement. Il faudrait approfondir les recherches pour avoir un tableau complet de la situation.

<sup>11</sup> *Trends in maternal mortality estimates 1990 to 2013*, publié par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle, auquel participent l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, la Banque mondiale, et la Division de la population des Nations Unies.

<sup>12</sup> Le taux de mortalité maternelle a baissé de 60 pour cent entre 1990 et 2013. Il était alors de 55 décès pour 100 000 naissances vivantes.

<sup>13</sup> Page Web de la Conférence internationale des parlementaires sur la population et le développement (IPCI) (en anglais seulement)

<sup>14</sup> <http://www.ipci2014.org/en/node/102>

[http://www.senado.cl/derecho-de-alimentacion-de-los-hijos-y-permiso-por-matrimonio-de-trabajador-dan-visto-bueno-a-ambos-proyectos/prontus\\_senado/2014-04-10/161526.html](http://www.senado.cl/derecho-de-alimentacion-de-los-hijos-y-permiso-por-matrimonio-de-trabajador-dan-visto-bueno-a-ambos-proyectos/prontus_senado/2014-04-10/161526.html)

Selon la loi chilienne relative aux quotas et à la parité hommes-femmes, le gouvernement doit être composé à 40 pour cent de femmes. La proportion actuelle des femmes au parlement est de 15,8 pour cent à la chambre basse et de 18,4 pour cent à la chambre haute<sup>15</sup>.

Une loi récente protège les droits des adolescentes enceintes de rester à l'école et de poursuivre leurs études.

**Sensibilisation**

Le gouvernement a adopté la Déclaration d'engagement de Stockholm sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au-delà de 2014<sup>16</sup>.

**6.3 Collaboration avec des partenaires hors du parlement**

Le Parlement chilien est membre de toutes les associations régionales et mondiales de parlements, notamment du Parlement latino-américain. Le lobbying est encadré par la loi pour garantir la transparence de l'action parlementaire.

**7. RWANDA**

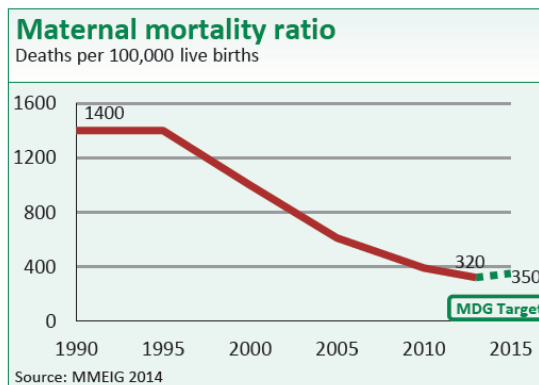
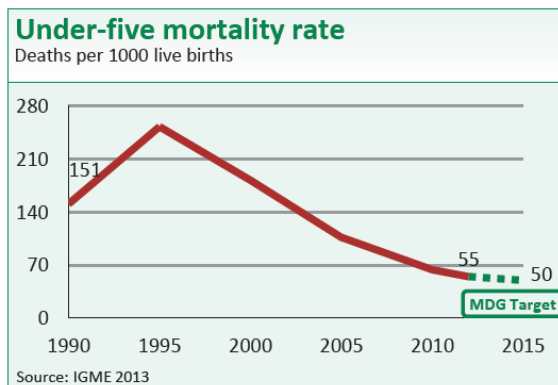
**7.1 La santé des femmes et des enfants au Rwanda**

Parmi les 75 pays qui enregistraient des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, c'est au Rwanda que les taux de mortalité ont baissé le plus vite : les 182 décès pour 1000 naissances vivantes en 2000 ont été ramenés à 55 en 2012<sup>17</sup>, soit un peu plus que la cible de 50 fixée pour la réalisation de cet OMD dans le pays. Environ 97 pour cent des enfants du Rwanda sont vaccinés contre la rougeole. Entre 1990 et 2013, la mortalité maternelle a été ramenée de 1 400 à 368 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre une cible fixée à 320; 98 pour cent des femmes au Rwanda reçoivent des soins prénatals.<sup>18</sup>

Les baisses de la mortalité infantile sont associées à la fois à une meilleure couverture des interventions efficaces – la proportion des enfants jouissant d'une couverture vaccinale complète est passée de 69,8 pour cent to 90,1 pour cent; l'allaitement maternel exclusif a augmenté pour atteindre 85 pour cent – et à une amélioration de la situation socioéconomique<sup>19</sup>.

Les disparités entre les indicateurs pour les populations les plus riches et les plus pauvres sont relativement faibles au Rwanda, contrairement à ce que l'on constate dans de nombreux autres pays : les accouchements assistés par une personne qualifiée vont de quelque 60 pour cent à plus de 80 pour cent (69 pour cent globalement). L'écart le plus grand concerne la demande de soins en cas de pneumonie chez un enfant, qui va de 40 pour cent à près de 80 pour cent.

Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans      Taux de mortalité maternelle  
 Nombre de décès pour 1000 naissances vivantes      Nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes



Cibles calculées pour les deux OMD par l'équipe de Compte à rebours 2015

**7.2 Actions parlementaires**

Le Parlement rwandais et l'UIP ont signé en 2014 un protocole d'accord sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Les activités couvertes sont conformes au Plan stratégique quinquennal du Rwanda 2013-2018, secteur Santé.

Les activités se sont achevées en décembre 2014. Elles avaient pour objet de mieux coordonner les initiatives parlementaires, d'améliorer la communication, de mettre les parlementaires en état de traiter des questions relatives à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, d'étendre leurs activités à la santé de l'enfant et de mieux

<sup>15</sup> Sur le site Web de l'UIP, voir la page intitulée *Les femmes dans les parlements nationaux* <http://www.ipu.org/wmn-f/classif.htm>

<sup>16</sup> [http://www.ipci2014.org/sites/ipci2014.org/files/stockholm\\_outcome\\_final\\_final\\_8\\_may.pdf](http://www.ipci2014.org/sites/ipci2014.org/files/stockholm_outcome_final_final_8_may.pdf) (en anglais seulement)

<sup>17</sup> Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 Countdown report (Compte à rebours 2015, rapport 2014).

<sup>18</sup> idem

<sup>19</sup> Success Factors for Women's and Children's Health, 2014 report.

associer la société civile et le secteur privé aux travaux du parlement par des réunions avec les parlementaires<sup>20,21</sup>. Ceux-ci ont été informés des enjeux de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile et se sont rendus dans 15 des 30 districts pour évaluer les progrès des services offerts aux collectivités. Les recommandations issues de ces visites sur le terrain ont été débattues en séance plénière du parlement, et le gouvernement a repris certaines d'entre elles pour leur donner suite.

Une politique nationale du genre a été mise en place pour favoriser l'égalité des chances entre hommes et femmes et garçons et filles dans tous les secteurs et guider la planification intersectorielle. De nouvelles politiques générales ont vu le jour depuis l'adoption de la résolution de l'UIP : adoption de la démarche de surveillance des décès maternels et de riposte (SDMR) (2013); plan stratégique national pour un abaissement rapide de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales 2013-2018, et plan stratégique national 2013-2018 pour la survie de l'enfant.

Le Réseau des parlementaires rwandais sur la population et le développement (RPRPD) fait partie du parlement du pays. Depuis sa création en 2003, le Réseau n'a cessé de plaider pour la réalisation des OMD et la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, en mettant l'accent sur la planification familiale, la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, la santé sexuelle et génésique des jeunes et la lutte contre le VIH/sida. Il a exécuté les activités prévues dans le protocole d'accord signé entre l'UIP et le Gouvernement rwandais.

Les deux chambres du parlement (la Chambre des députés et le Sénat) ont chacune une commission permanente des affaires sociales dont le mandat s'étend aux questions de protection sociale, de population, d'hygiène et de santé.

Dans le cadre de sa fonction de contrôle de l'action gouvernementale, le parlement reçoit les données concernant les registres de l'état civil et les statistiques démographiques sous leur forme définitive. Les données relatives à la surveillance des décès maternels et à la riposte sont communiquées au parlement par le biais de séances régulières d'information du RPRPD sur les progrès réalisés en matière de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.

On trouvera ci-dessous quelques-unes des actions spécifiques du parlement rwandais :

#### Activité législative

L'introduction d'une assurance maladie abordable a étendu l'accès aux soins de santé – selon certaines estimations, jusqu'à 90 pour cent de la population en bénéficierait. Une loi a institué la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de six ans.

D'autres lois visent à améliorer les soins de santé, aux mères en particulier. Ce sont notamment :

- la Loi organique N° 01/2012/OL du 02/05/2012 portant Code pénal, qui comporte des dispositions importantes de promotion de la santé maternelle et infantile en réprimant les actes mettant en danger la vie de mères et d'enfants;
- la Loi organique N° 03/2013/OL du 16/06/2013 portant abrogation de la Loi organique N° 08/2005 du 14/07/2005 portant régime foncier au Rwanda, qui contient des dispositions garantissant aux hommes et aux femmes l'égalité des droits fonciers; et
- la Loi organique N° 12/2013/OL du 12/09/2013 relative aux finances et au patrimoine de l'Etat, qui comporte des dispositions instituant une budgétisation sensible au genre.

#### Contrôle/redevabilité

Le Parlement a établi des mécanismes permettant de rendre compte en toute transparence de l'action menée pour la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, notamment une commission regroupant diverses parties prenantes qui fait rapport au parlement. Des réunions avec les parties prenantes se tiennent chaque année pour faire le point sur les réalisations dans le secteur de la santé.

#### Activité budgétaire

Les parlementaires veillent à ce que le budget soit sensible au genre.

#### Sensibilisation

Des parlementaires rwandais se sont rendus en Suède pour améliorer leurs connaissances et compétences en matière de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Bon nombre des conséquences que les parlementaires ont tirées de cette visite ont été mises en œuvre dans les programmes de développement du gouvernement avant même l'Appel à l'action de Stockholm<sup>22</sup>.

<sup>20</sup> Project concept note: Government of Rwanda / IPU to strengthen parliamentary representation and oversight functions in relation to sexual reproductive health and rights.

<sup>21</sup> Country accountability framework progress summary (Cadre de redevabilité, résumé des progrès), octobre 2014

<sup>22</sup> [http://www.ipci2014.org/sites/ipci2014.org/files/stockholm\\_outcome\\_final\\_final\\_8\\_may.pdf](http://www.ipci2014.org/sites/ipci2014.org/files/stockholm_outcome_final_final_8_may.pdf). Ce document n'existe pas en français actuellement.



Le parlement organise des forums publics à des fins d'échanges d'information et de débat sur des questions de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.

Le Forum des femmes rwandaises parlementaires (FFRP) plaide avec ardeur pour des politiques visant à améliorer la condition des femmes.

Des plans ont été dressés pour améliorer les partenariats avec la société civile et le secteur privé par la diffusion régulière d'informations, la tenue de réunions entre parlementaires, société civile et secteur privé, une meilleure coordination des médias, et d'autres moyens. Un projet conjoint du Gouvernement rwandais et de l'UIP, exécuté au cours du dernier trimestre 2014, visait à renforcer les fonctions de représentation et de contrôle du Parlement dans le domaine de la santé génésique et des droits en matière de procréation. Un projet de rapport décrit trois activités principales :

- un séminaire d'orientation/initiation pour les parlementaires sur les questions générales de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile;
- une formation des parlementaires sur la planification familiale et ses liens avec le développement durable; et
- des auditions d'organisations communautaires et locales s'occupant de planification familiale et menant des activités de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile dans des régions difficiles d'accès.

Selon les résultats attendus de ce projet, les parlementaires se sont engagés à mobiliser familles, communautés et responsables religieux; à plaider pour une augmentation des investissements dans les centres de santé maternelle et les ressources humaines; et à exhorter le gouvernement à prendre des mesures pour améliorer l'accès aux services de santé, notamment par des investissements dans d'autres secteurs.

### 7.3 Collaboration avec des partenaires hors du parlement

De nombreux partenaires de développement et organisations de la société civile travaillent dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile au Rwanda. Pour que les services de santé puissent s'étendre et se rapprocher de la population, il est vital que le Gouvernement soutienne les soins dispensés par les agents de santé communautaires, qu'ils soient employés par lui ou liés à des OSC.

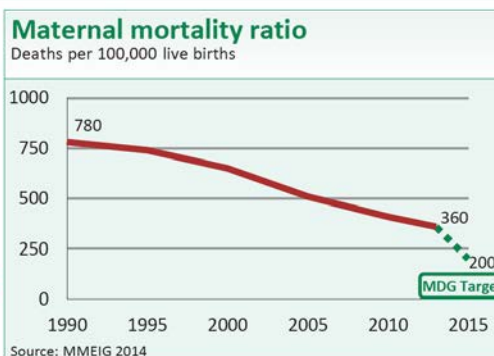
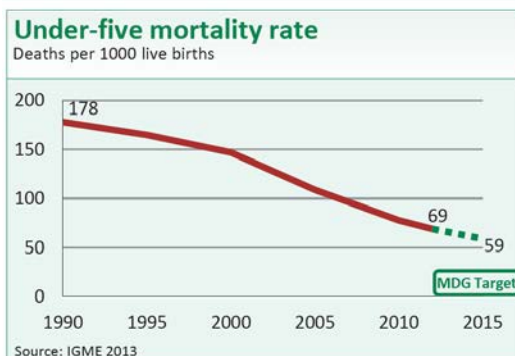
En 2013-2014, le parlement a tenu des réunions avec des responsables religieux et des organisations de la société civile pour avoir leur avis sur leur rôle dans la promotion de la planification familiale et de la santé maternelle, néonatale et infantile. Ces réunions ciblaient plus précisément les membres du Réseau interconfessionnel du Rwanda sur la promotion de la santé dans la province du sud, le Forum des ONG du Rwanda pour la promotion de la santé, les coopératives de pêcheurs/pêcheuses et leurs clients, les dirigeants de l'Eglise catholique et le Reproductive Health and Rights Consortium dirigé par le Réseau des femmes du Rwanda.

## 8. OUGANDA

### 8.1 La santé des femmes et des enfants en Ouganda

La baisse de la mortalité infantile a été impressionnante en Ouganda où l'on est passé de 178 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990 à 69 en 2012, ce qui n'est pas très éloigné de la cible de 59 fixée pour ce pays et cet OMD. Les enfants d'Ouganda sont vaccinés contre la rougeole à 82 pour cent, et la mortalité maternelle a été réduite de moitié et ramenée de 780 pour 100 000 naissances vivantes en 1990 à 360 en 2013. C'est un grand progrès mais on est encore loin de la cible de 200 fixée pour cet OMD. La proportion des accouchements assistés par une personne qualifiée reste stable à environ 40 pour cent jusqu'en 2011, date à laquelle elle grimpe à 57 pour cent. Ce chiffre global masque des disparités entre les riches et les pauvres : seules environ 40 pour cent des Ougandaises les plus pauvres sont assistées par une personne qualifiée, contre 90 pour cent pour les plus riches.<sup>23</sup>

Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans Taux de mortalité maternelle  
Nombre de décès pour 1000 naissances vivantes Nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes



Cibles calculées pour les deux OMD par l'équipe de Compte à rebours 2015

<sup>23</sup> Fulfilling the health agenda for women and children. The 2014 Countdown report (Compte à rebours 2015, rapport 2014).

## 8.2 Réalisations en matière de redevabilité

Un séminaire a réuni les parties prenantes en juin 2012 qui ont ainsi pris conscience des recommandations de la résolution, en ont appris plus sur le Cadre de redevabilité pour l'Ouganda et ont défini les actions prioritaires et les besoins budgétaires.

## 8.3 Actions parlementaires

Pour certains aspects de la résolution, le parlement a signé un protocole d'accord avec l'UIP, qui fait état d'un environnement législatif plus favorable à la santé maternelle, néonatale et infantile, de la promotion de registres de l'état civil et d'un système de statistiques démographiques, d'une sensibilisation des citoyens aux questions relatives à la santé maternelle, néonatale et infantile, et d'un accroissement des compétences des organes parlementaires en matière budgétaire. La collaboration entre le parlement et l'UIP a été axée en grande partie sur des séances d'information et des réunions de planification destinées à aider le parlement à établir une stratégie de promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile et à mettre en œuvre la feuille de route nationale.

Un accord lie également le Gouvernement ougandais et ses partenaires de développement pour ce qui est de la mise en œuvre du plan stratégique et d'investissement dans le secteur de la santé, 2010/11 – 2014/15, mais une auto-évaluation des progrès a conclu que ce contrat était mal respecté.

*"En Ouganda, la résolution de l'UIP a contribué à donner une impulsion politique à la santé maternelle, néonatale et infantile. Beaucoup a été fait ces dernières années; la mortalité infantile en particulier a baissé et la résolution reste un instrument utile à l'action parlementaire." (Sylvia Ssinabulya, parlementaire, Ouganda)*

Le parlement a créé une commission permanente de la santé, distincte de celle des services sociaux. Il existe aussi une commission informelle, le Réseau des femmes ministres et parlementaires, qui traite spécifiquement de la santé des femmes et de la santé génésique et qui supervise la redevabilité.

Le gouvernement a dressé des plans pour associer systématiquement des femmes à l'examen des programmes et de leur mise en œuvre, réviser le mandat du groupe d'étude multisectoriel sur la santé maternelle, néonatale et infantile (qui devrait faire rapport à la Commission parlementaire de session sur les services sociaux ou à la Commission parlementaire de la santé), renforcer les compétences des parlementaires, et mettre en place un cadre de coordination ouvert à toutes les OSC pour la santé maternelle, néonatale et infantile.

On trouvera ci-dessous quelques-unes des actions spécifiques du parlement ougandais :

### Activité législative

Avec le soutien de l'UIP, un projet de loi sur la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile a été rédigée et des juristes et des médecins ont été consultés et invités à apporter leur contribution. La décision a été prise d'examiner les statistiques nationales et de consulter le personnel de santé et les notables des collectivités avant de mettre la dernière main au projet de loi.

Le Ministère de la santé a rédigé un projet de loi sur l'assurance maladie nationale qui a été examiné par des parties prenantes agissant pour la défense de la santé maternelle et infantile et par les parlementaires. Des parlementaires ougandais ont consulté leurs collègues au Ghana, en Afrique du Sud et en Israël pour savoir comment fonctionnait l'assurance maladie pour tous et ont fait des recommandations utiles concernant la réduction des grossesses non désirées et les soins aux mères et aux nouveau-nés. Le projet de loi révisé a été alors soumis au Ministère des finances, du plan et du développement économique qui l'a accepté.

Dans les débats sur le projet de loi, les parlementaires ont posé de nombreuses questions au Ministre de la santé. L'une d'elles concernait le recrutement d'agents sanitaires, en particulier de sages-femmes, pour réduire les risques liés aux accouchements. Plus de 6 000 agents sanitaires ont été recrutés pour l'exercice 2013/14, et 3 000 encore pour l'exercice 2014/15.

### Contrôle/redevabilité

D'octobre 2013 à avril 2014, le Ministère de la santé a associé des parlementaires à des "tournées nationales" dans divers hôpitaux pour mieux comprendre les questions touchant au personnel, à l'équipement et à la protection sociale des patients.

Pour mieux remplir leur fonction de contrôle, des parlementaires ont été formés au suivi et à l'analyse d'un budget, en particulier celui de la santé maternelle et infantile. Ils ont ainsi acquis les connaissances et compétences nécessaires pour demander des comptes aux pouvoirs publics de leur circonscription concernant le financement, l'équipement et le personnel du secteur de la santé.

Dans le système actuel, les données des registres de l'état civil et les statistiques démographiques sont transmises au Ministère de la justice, qui fait ensuite rapport au parlement par le biais des commissions compétentes. De même, les données concernant la surveillance de la mortalité maternelle sont communiquées au Ministère de la santé par le biais du secteur Santé maternelle, néonatale et infantile.

#### Activité budgétaire

Des parlementaires ougandais ont participé à un atelier international<sup>24</sup> pour renforcer leurs compétences en matière de plaidoyer budgétaire, ainsi que la capacité des équipes de pays réunissant de multiples parties prenantes d'améliorer la santé des femmes et des enfants. Ils ont aussi discuté des moyens de favoriser une collaboration plus étroite entre les différentes parties qui influencent le processus budgétaire et d'élaborer des stratégies de plaidoyer à partir de celles d'associations d'organisations de la société civile œuvrant pour la santé publique ou la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile.

Bien que l'Ouganda se soit engagé à affecter 15 pour cent du budget national à la santé, il en affecte en réalité entre 7 et 11 pour cent. Une coalition d'OSC faisant pression sur le parlement pour qu'il augmente les crédits alloués à la santé a dialogué avec la Commission parlementaire de la santé, désigné des défenseurs de la santé parmi les parlementaires et déposé une pétition auprès du Président du parlement national. Ses efforts ont abouti à une augmentation du budget qui a permis de recruter plus de 10 000 agents sanitaires, conformément aux normes relatives à l'engagement de personnel.

#### Sensibilisation

L'UIP a soutenu les efforts déployés par le parlement pour exécuter certaines des activités prévues dans le protocole d'accord, notamment rédiger et déposer le projet de loi sur la santé maternelle, néonatale et infantile (voir plus haut) et accélérer l'examen du projet de loi sur l'assurance maladie nationale. Des émissions à la radio ont permis aux parlementaires d'entendre le point de vue de leurs électeurs sur la situation sanitaire dans leur région. Les populations demandent maintenant des comptes à leurs dirigeants.

A travers les parlementaires s'expriment les femmes et les enfants.

#### **8.4 Collaboration avec des partenaires hors du parlement**

Les organisations de la société civile travaillant dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile sont nombreuses en Ouganda.

Une coalition d'OSC a fait pression sur le parlement et a réussi à obtenir une augmentation des crédits affectés à la santé, pour le personnel en particulier.

### **9. Conclusions**

En 2011, la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant a formulé dix recommandations pour accélérer la réalisation des OMD 4 et 5, notamment pour que les responsables politiques s'investissent davantage dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile; la résolution de l'UIP de 2012 est l'un des principaux moyens d'obtenir d'eux cet investissement.

Après l'adoption de la résolution, un projet a été lancé pour aider les Parlements Membres de l'UIP à la mettre en œuvre. Les exemples donnés dans ce document témoignent de l'importance de faire porter les efforts sur le parlement par le biais de la sensibilisation, du renforcement des capacités et d'autres types d'assistance ciblée. Les succès remportés par nombre de Parlements Membres de l'UIP n'auraient pas été possibles sans une forte volonté politique de la part de organes directeurs de l'UIP et sans la collaboration d'organisations partenaires.

Le petit échantillon d'exemples présenté dans ce document montre ce que les parlementaires ont réussi à faire dans les divers pays sur les plans de la législation, du contrôle/ de la redevabilité, du budget et de la sensibilisation : ils ont légiféré pour assurer une couverture sanitaire universelle, négocié des budgets pour que les soins puissent être dispensés et travaillé avec la société civile pour atteindre le plus grand nombre d'habitants.

Les quatre études de cas présentées révèlent certains traits communs : les parlements et leurs membres ont créé des organes parlementaires formels et informels (ou sont en train de le faire) chargés de prêter une attention soutenue à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Certains de ces organes supervisent à la fois l'élaboration des lois et des politiques et le processus budgétaire. Tous ensemble, ils ont contribué à rendre le parlement beaucoup plus attentif à la santé maternelle, néonatale et infantile.

La résolution de l'UIP adoptée en 2012, décrite plus haut, a contribué à faire prendre conscience aux parlementaires des quatre pays de la situation sanitaire des femmes et des enfants dans leurs circonscriptions et des engagements internationaux pris par leurs gouvernements à cet égard.

<sup>24</sup> Workshop on Enhancing Capacity for Budget Analysis and Advocacy for Women's and Children's Health (Atelier de formation à l'analyse budgétaire et à la défense de la santé des femmes et des enfants), Nairobi, Kenya, août 2013, organisé sous les auspices de l'OMS, de l'UIP, de l'UNICEF, de Save the Children, de World Vision, de Mamaye, de la White Ribbon Alliance, de Jumjiya ya Afrika Mashariki et du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Les médias sont plus attentifs aux promesses faites de rendre l'exécutif plus comptable de son action dans ce domaine et les parlementaires sont plus souvent amenés à rendre des comptes au public.

Des lois en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile ont été récemment adoptées au Bangladesh, au Chili, et au Rwanda, et sont en cours d'examen en Ouganda. Au Bangladesh et au Rwanda, l'établissement du budget de la santé a gagné en transparence. L'UIP a soutenu une action dans ce sens dans plusieurs pays, montrant ainsi combien elle tenait à ce que ses membres tiennent leurs engagements. Les principaux partenaires, notamment l'OMS et le PMNCH, ont fourni assistance et conseils techniques pour les activités de sensibilisation et le suivi budgétaire.

Le paysage de la santé et du développement dans le monde se modifie à mesure que l'on se rapproche de septembre 2015. La Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant sera révisée et réactualisée pour la période commençant en 2016; le monde va adhérer à un nouvel ensemble d'objectifs de développement durable; et des mécanismes améliorés sont actuellement élaborés pour mesurer la redevabilité et l'assurer au niveau mondial et national. Il est à l'évidence nécessaire de renforcer le rôle qui incombe aux parlements de rendre les gouvernements comptables des promesses faites, en particulier de celles qui concernent la santé des femmes et des enfants. Les dispositions de la résolution de l'UIP gardent toute leur validité et devraient continuer à guider l'UIP et ses Parlements Membres dans la tâche importante qui leur revient d'améliorer la redevabilité pour la santé des femmes et des enfants.