



Atelier Parlementaire:
Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Egalité du genre dans les Pays
Membres de l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI)

Hôtel Golden Tulip, Carthage

Tunis, Tunisie
8-10 Mars, 2012

1. RESUME

Du 8 au 10 Mars, 2012 à Tunis, l'Action Mondiale des Parlementaires (PGA) a organisé un Atelier Parlementaire en collaboration avec le Ministère Tunisien des Affaires de la Femme et de la Famille sur le thème de la "Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Egalité du Genre dans les pays membres de l'Organisation de la Coopération Islamique". Des parlementaires de 20 pays ont participé à l'Atelier, ainsi que des représentants d'organisations internationales et de la société civile. Les travaux de l'Atelier Parlementaire ont démarré le 8 Mars 2012, Journée Internationale de la Femme en présence de Mme Shazia Z. Rafi, Secrétaire Générale de PGA, qui en a fait l'ouverture.

L'Atelier Parlementaire s'est déroulé sous forme de panels autour des sujets suivants:

Session I:	Rôle des parlementaires dans la promotion de la santé maternelle et reproductive et l'égalité du genre
Session II:	Avantages pour la société de l'élimination de la disparité entre les sexes
Session III:	Défis à surmonter pour améliorer la santé maternelle et reproductive
Session IV:	Perspectives et initiatives pour améliorer la santé reproductive et réduire la mortalité maternelle
Session V:	Examen de techniques de sensibilisation et élaboration de plans d'action nationaux efficaces
Session VI:	Coopération internationale et engagements nationaux: Mise en œuvre du programme d'action de CEDAW et CIPD

La cérémonie d'ouverture a été rehaussée par l'allocution d'ouverture de M. Hafehd Chékir, Directeur Régional pour la Région des Etats Arabes, Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), et d'autres allocutions par Monsieur Haythem Belgacem, Président de la Section Parlementaire du Parti le Congrès pour la République, Mme Sihem Badi, Ministre des Affaires de la Femme et de la Famille, Dr. Donya Aziz, Députée au Pakistan et responsable du Programme de Développement Durable, Santé et Population à PGA et membre du Comité Exécutif de PGA, son Excellence Tiina Jortikka Laitinen, Ambassadeur de Finlande en Tunisie et Mme Habiba Ezzahi Ben Romdhane, Présidente de l'Office National de la Famille et la Population.

Les délégués ont souligné le rôle essentiel de la santé maternelle et reproductive et de l'autonomisation des femmes dans la société. A travers les Objectifs du Millénaire pour le Développement 3 et 5 (OMD 3 & 5), la communauté internationale a indiqué l'importance de la

santé maternelle et la santé de la femme comme principaux aspects de tout processus efficace de développement. Les états membres de l'OCI devraient tenir compte des exigences de l'Islam dans leur élaboration de stratégies efficaces des OMD 3 & 5. Les stratégies globales de développement tiennent compte des différentes fonctions des femmes dans la société aussi bien dans leurs professions qu'au foyer en tant que mères et pourvoyeuses de vie. L'existence de systèmes nationaux de santé maternelle dans la région donne aux femmes l'accès à un environnement stable et leur permet de donner naissance avec aussi peu de risque que possible pour leur vie et celle de leurs enfants. De même, l'égalité des chances dans l'éducation et les secteurs professionnels garantit aux femmes l'occasion de réussir à l'extérieur de la sphère domestique.

La Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDAW) reste le traité international le plus important visant à introduire, appliquer et défendre l'égalité des droits pour les femmes. Bien que ce traité, qui interdit toute discrimination sur la base du sexe, inclut 187 états, il reste encore un long chemin à parcourir avant sa pleine mise en œuvre. Par ailleurs, les lois de CEDAW peuvent être utilisées comme outil d'intégration des OMD 3 et 5 dans les législations nationales. En tant que parlementaires, les participants ont reconnu le rôle qu'ils ont à jouer pour la mise en œuvre de ces engagements internationaux.

Tout d'abord, l'égalité et l'autonomisation de la femme sont des conditions nécessaires dans la lutte contre la pauvreté, la faim et la maladie. L'autonomisation politique, sociale et économique de la femme est indispensable à toute stratégie multidimensionnelle efficace visant l'égalité des sexes. L'accès limité à l'éducation primaire et secondaire est à long terme préjudiciable à l'égalité des chances pour les femmes. L'incapacité des femmes d'accéder à l'enseignement secondaire réduit leur chance de contribuer au progrès de leur pays. Les aspects matériels de l'autonomisation des femmes, y compris leur droit à la terre et la propriété, leur droit à la succession, à l'accès au crédit et à l'emploi, doivent aussi être traités avec autant de vigueur. On estime que les femmes possèdent entre 1% et 10% des terres dans le monde ; ce qui limite leur capacité à prendre des décisions de nature socio-économiques liées au destin de leurs familles. Par ailleurs, l'écart des salaires entre hommes et femmes reste de l'ordre de 17% au niveau international. Des avancées significatives ont été réalisées en matière de justice entre les sexes, mais la violence familiale et sexuelle, en croissance dans les contextes de conflits armés et guerres civiles, continue à être la triste réalité pour beaucoup.

Les participants à l'atelier ont souligné l'importance d'assurer aux femmes enceintes un meilleur accès aux soins primaires et d'urgence. Ils ont également revendiqué l'accès universel pour toutes les femmes aux soins et services de la santé reproductive. Malgré le progrès réalisé dans la lutte contre la mortalité maternelle dans le monde, la grossesse demeure un facteur important de risque pour les femmes dans plusieurs régions du monde, y compris dans des états membres de l'OCI. En 2008, des pays d'Asie du Sud et d'Afrique sub-saharienne ont à eux seuls représenté 80% des décès maternels. Même si plusieurs pays ont fait des progrès importants en réalisant OMD 5, il reste encore beaucoup à faire.

Le manque d'accès à l'éducation et aux soins de santé maintient l'injustice sociale à l'égard des femmes et entrave l'égalité des chances et leur progrès. En tant que parlementaires, les participants à l'atelier se sont engagés à œuvrer en faveur de la santé maternelle et reproductive et l'autonomisation des femmes. Pour réussir, il est nécessaire d'adopter une approche globale qui comprend une plus grande volonté politique, un meilleur appui aux budgets nationaux, des mesures nationales et régionales plus concrètes visant à intégrer la santé maternelle et l'autonomisation des femmes dans les législations et la sensibilisation en faveur des dispositions de CEDAW.

2. RESULTATS DE L'ATELIER

Objectif

Il consiste à échanger avec les parlementaires des autres pays afin de développer les outils nécessaires à la promotion de législations nationales sur l'égalité du genre, la santé et le droit à la santé maternelle et reproductive.

Résultats:

- Adoption du Plan d'Action de Tunis qui souligne les engagements des parlementaires sur la base de consensus et demande à PGA d'un rapport dans les 6 mois qui suivent sur les actions entreprises.
- Reconnaissance de la nécessité de législation et politiques efficaces et de stratégies d'application, afin de promouvoir l'autonomisation des femmes et la sensibilisation, et amélioration de l'accès des femmes aux ressources en matière de santé maternelle et reproductive.
- Renforcement de partenariats entre les parlementaires et les organisations de l'ONU et de la société civile afin d'aborder les questions relatives à la santé maternelle et reproductive de façon plus efficace et pertinente.
- Sensibilisation accrue des parlementaires sur l'importance des questions de santé maternelle et reproductive et de leur impact sur la société.
- Engagement dans des partenariats internationaux et régionaux pour résoudre les questions communes de droits de la femme dans les pays musulmans.
- Renforcement de la capacité parlementaire en vue d'une autonomisation socio-économique efficace des femmes.
- Les sessions d'échanges ont permis de consolider de nouveaux rapports entre les parlementaires et devraient faciliter la communication et la coordination internationales.
- Reconnaissance de l'égalité et l'équité entre les sexes, l'autonomisation des femmes, l'élimination de la violence envers les femmes et la capacité des femmes à contrôler leur propre santé reproductive comme aspects fondamentaux des programmes de population et de développement ; et de la réalisation des droits de la femme et la garantie de l'égalité des chances comme facteurs déterminants pour le développement global de tout pays.
- Réaffirmation de l'importance de la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDAW), ainsi que son Protocole Facultatif, de la Plateforme d'Action de Pékin, de la Conférence Internationale des Nations Unies sur la Population et le Développement (CIPD), des Résolutions du Conseil de Sécurité (1325 (2000), 1820 (2008), 1888 (2009) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) 3 sur l'autonomisation des femmes et 5 sur la santé maternelle, y compris le renforcement de la coopération au sein de l'OCI autour de ODM 3 et 5.

Engagements du Plan d'Action de Tunis

Les parlementaires qui ont participé à l'Atelier Parlementaire sur la Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Egalité des Sexes dans les Pays Membres de l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) ont convenu de travailler dans leurs parlements respectifs, Commissions Parlementaires et autres forums régionaux et internationaux où ils participent, afin de :

1. Plaidoyer en faveur de la ratification et la mise en œuvre de CEDAW et son Protocole Facultatif.

2. Promouvoir l'égalité des sexes, l'équité et l'autonomisation des filles et des femmes par le développement et la mise en œuvre de lois et politiques conformément à CEDAW et son Protocole facultatif, et élaborer des feuilles de route nationales pour accélérer la réalisation des droits économiques, sociaux, politiques et civils des femmes.
3. Analyser et réviser les pratiques et lois actuelles en matière de santé reproductive dans nos pays respectifs en vue d'améliorer leur conformité au Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD).
4. Fortement encourager les autres parlementaires à appuyer activement la participation politique de la femme, au moyen d'action positive et toutes adopter les dispositions légales nécessaires pour assurer l'autonomisation politique et socio-économique des femmes.
5. Veiller à ce que les budgets et plans nationaux tiennent compte à tous les niveaux des besoins des femmes et de la question du genre dans tous les domaines. Prévoir des budgets appropriés pour les services et équipements de la santé reproductive et veiller à la distribution des ressources aux régions et communautés défavorisées.
6. Etablir des partenariats et réseaux efficaces avec la société civile, le secteur privé et les communautés locales en faveur de la santé reproductive et de l'autonomisation et droits de la femme.
7. Garantir l'accès de la femme à des services complets de santé reproductive, particulièrement dans les petites communautés, afin de réduire les taux de mortalité et morbidité maternelle et infantile.
8. Appuyer ce Plan d'Action auprès de camarades parlementaires et dans les circonscriptions.
9. Envoyer un rapport au Secrétariat de PGA dans les 6 mois qui suivent, sur les mesures et actions entreprises en faveur de ce Plan d'Action.

3. TABLES RONDES

Cérémonie d'ouverture

M. Haythem Belgacem
Président, Section Parlementaire du Parti le Congrès pour la République
Assemblée Nationale Constituante
République Tunisienne

Mme Sihem Badi
Ministre des Affaires de la Femme et de la Famille
République Tunisienne

Dr Donya Aziz, Députée
Assemblée Nationale du Pakistan
Responsable du Programme de Développement Durable, Santé et
Population
Membre du Comité Exécutif
Action Mondiale des Parlementaires

S.E. Tiina Jortikka-Laitinen
Ambassadeur
Ambassade de Finlande à Tunis

Mme Habiba Ezzahi Ben Romdhane
Présidente
Office National de la Famille et la Population
Tunisie

Conférencier d'Honneur:
M. Hafehd Chékir
Directeur Régional pour la Région des Etats Arabes
Fonds des Nations Unies pour la Population

Résumé

L'Atelier Parlementaire sur la Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Egalité des Sexes dans les Pays Membres de l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) a été inauguré par **Mme Shazia Z. Rafi, Secrétaire Générale, PGA**. Mme Rafi a félicité la Tunisie pour sa ratification du Statut de Rome de la Cour Pénale Internationale (CPI) et a souligné l'importance du 8 Mars comme Journée Internationale de la Femme. Mme Rafi a évoqué ses années d'étudiante où la Tunisie était toujours donnée comme exemple de bonne pratique en matière de respect des droits de la femme et des droits de l'homme.

M. Haythem Belgacem, Président, Section Parlementaire du Parti le Congrès pour la République, a souhaité la bienvenue aux participants venus en Tunisie, terre des militants des droits de la femme. Il a souligné que les participants se sont rassemblés à Tunis pour lutter en faveur des droits de la femme et les promouvoir. En Tunisie, les femmes sont présentes dans toutes les fonctions et dans l'assemblée constituante. A l'issue de la révolution, les femmes tunisiennes ont réalisé de nombreux acquis et ne sont pas prêtes à les céder. Il a promis d'introduire des lois et décrets dans la constitution sur la violence à l'égard des femmes.

Mme Sihem Badi, Ministre des Affaires de la Femme et la de Famille de la République Tunisienne, a souhaité la bienvenue aux participants à « la terre de la révolution ». Elle a évoqué l'importance et la responsabilité à organiser un tel événement. Plusieurs pays rêvent de réaliser ce que la Tunisie a réalisé. Elle a ajouté que chaque année on célèbre la femme à l'occasion de la journée internationale de la femme, mais cette année celles qui doivent être commémorées sont les femmes dans les conflits et les prisons, les femmes victimes de marginalisation et de pauvreté et celles qui sont victimes de torture. Les femmes sont l'objet de discrimination en termes de salaires et de promotions professionnelles. Les femmes dans le monde entier continuent à souffrir de répression politique et sexuelle. Les femmes sont encore victimes de ségrégation économique. Malgré leur importante contribution, les femmes rurales n'ont pas accès à l'éducation, la retraite, les vacances etc. Mme la Ministre Badi s'est déclarée honorée du fait que 20 pays aient choisi la Tunisie pour la tenue de cet événement qui aborde aussi la question de l'autonomisation économique et juridique des femmes. Les espoirs sont les mêmes où que nous soyons et indépendamment des catégories sociales. Même dans les pays développés les femmes sont encore marginalisées dans les sphères décisionnelles. Aujourd'hui on évoque les réalisations des femmes mais nous devons aussi avoir une pensée à l'égard de toutes les femmes qui ne peuvent pas célébrer cette journée. Mme la Ministre Badi pense que le rassemblement des parlementaires de différents pays à Tunis pour réfléchir sur les moyens de mettre fin à cette situation est un signe très positif. Elle a conclu en déclarant que ce qui était impossible est devenu possible aujourd'hui.

Mme Rafi a remercié la Ministre Badi pour sa capacité d'orientation et a évoqué leur discussion des moyens à adopter pour renforcer l'autonomisation des femmes dans les pays musulmans. Mme Rafi a ensuite présenté Dr Donya Aziz, représentante d'un groupe important de parlementaires du Pakistan qui font un excellent travail avec le passage de lois marquantes sur le droit des femmes.

Dr Donya Aziz, Députée, Assemblée Nationale du Pakistan, Responsable du Programme de Développement Durable, Santé et Population ; Membre du Comité Exécutif, Action Mondiale des Parlementaires a expliqué que de tous les états membres de l'OCI, la Tunisie est dotée des lois les plus progressistes en matière de droits de la femme. Cette année, le thème de la Commission sur le Statut des Femmes (CSF) examine l'autonomisation des femmes rurales et le moyen de se rapprocher des filles et d'améliorer leur avenir. Les pays font face à la difficulté de garantir suffisamment de personnel et de ressources dans les centres de santé reproductive des zones rurales. Il est impératif de réfléchir à l'avenir des petites filles et aux opportunités à leur offrir. Au Pakistan, 50% de la population est de moins de 18 ans. Dr Aziz a souligné que l'idée derrière cet atelier était l'absence de politique commune en matière de santé reproductive dans les états membres de l'OCI. Elle ajouta que la situation était même pitoyable sachant que l'Islam avait en premier donné des droits aux femmes. Il est important d'adopter de nouveau cette voie et d'aider d'autres pays musulmans à comprendre qu'en Islam les droits de la femme peuvent en effet se développer. Ce qui compte vraiment à la fin n'est pas la façon de s'habiller mais plutôt celle d'agir et de penser. Dr Aziz s'est félicitée de la présence de tant d'hommes puisque les femmes seules ne pourraient pas réussir seules en termes de droits professionnels et personnels sans le soutien des hommes.

Mme Rafi a remercié Dr Aziz pour son appui à cet aspect du travail dans le Conseil de PGA. Mme Rafi a prié Mme Badi de transmettre ses meilleures salutations à la délégation Turque qui se trouvait en Tunisie aux mêmes dates et de remercier la Turquie pour son organisation du 32^{ème} Forum annuel sur « l'autonomisation des femmes : établir la sécurité humaine » à Istanbul. Mme Rafi a déclaré que le Forum Annuel a été l'objet d'une discussion avec M. Moncef Marzouki, Président de la République Tunisienne, pendant sa rencontre avec les membres de PGA plus tôt dans la journée, indiquant qu'il y avait deux niveaux de dialogue. Les parlementaires devraient communiquer avec la société civile et avec la communauté internationale dans sa dimension plus large. Un volet de cette tâche est représenté par les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies.

S. E. Tiina Jortikka-Laitinen, Ambassadeur de Finlande à Tunis a donné lecture d'un message de Mme Tarja Halonen, Présidente de la République de Finlande qui a déclaré que la démocratie était impossible sans l'intégration totale des femmes. Présidente Halonen a observé que l'initiative de PGA était par conséquent fort appréciable. La Finlande était le premier pays à ratifier CEDAW. Pendant le siècle dernier plusieurs mesures ont été adoptées en matière de santé reproductive et d'autonomisation des femmes en Finlande. La société y a accordé son appui total. Chaque petite fille en Finlande sait qu'une fille peut devenir présidente. Les initiatives en Finlande sont globales : les systèmes alimentaires, le congé parental, l'amélioration de la santé maternelle, etc. Il y a cent ans, la mortalité infantile constituait un réel problème en Finlande, mais les cliniques se sont améliorées depuis les années 1920. L'état accorde aux femmes un congé payé de maternité leur permettant de rester chez elles 105 jours. Les pères bénéficient d'un congé de paternité de 18 jours. Cela encourage les hommes à participer activement dans l'éducation des enfants et à s'engager en tant que parents sur un même pied d'égalité. Une autre innovation sociale fut l'introduction de repas chauds gratuits à l'école. Ce mécanisme est très simple mais réduit de façon significative la charge domestique des femmes. Ainsi les innovations sociales en Finlande ont été largement favorables à la situation des femmes. *(Prière se référer à l'annexe pour l'intégralité des remarques de la Présidente Tarja Halonen).*

Mme Habiba Ezzahi Ben Romdhane, Présidente, Office National de la Famille et la Population (ONFP), a expliqué que la santé servait à indiquer la façon dont les politiques répondent aux besoins sociaux. Les états de l'OCI ont ratifié les accords internationaux tels que CEDAW et présenté des rapports sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Ils ont aussi pris part à l'engagement de la Conférence de Pékin. Cependant, le degré d'engagement d'un pays ne doit pas être mesuré sur la base de ces déclarations mais sur celle des mécanismes juridiques qu'il met en place. Les pays de l'OCI sont loin d'avoir réalisé les objectifs de santé maternelle et violence envers les femmes. L'un des problèmes est l'accès aux services de santé maternelle. De même, les femmes continuent à subir toutes sortes de violence, y compris dans la sphère domestique. La santé de la femme est liée au bien-être de la société. En Tunisie tous les efforts ont été déployés pour autonomiser la femme et lui garantir le moyen de gagner sa vie. Parmi les mesures importantes qui ont été adoptées, on compte l'abolition de la polygamie, le lancement d'une campagne nationale de planification familiale, la légalisation de l'avortement et la création de l'Office National de la Famille et la Population. L'ONFP a intégré le programme prénatal, la prévention, la ménopause et la santé reproductive dans un seul département. L'impact de la politique tunisienne est considéré comme le plus avancé dans la région. L'avortement fait partie du service public. La révolution tunisienne a découvert plusieurs inégalités sociales. Beaucoup de femmes sont piégées dans le cercle vicieux du manque d'information et de l'injustice sociale. Le taux de mortalité maternelle est plus élevé dans certaines catégories sociales. Il serait important d'établir une stratégie globale qui comprend les jeunes et les femmes pour qu'une approche collective soit adoptée dans cette région.

Conférencier d'honneur:

M. Hafehd Chékir, Directeur Régional pour la Région des Etats Arabes, Fonds des Nations Unies pour la Population a souhaité la bienvenue aux participants au nom de Dr Babatunde Osotimehin, Directeur Exécutif du FNUAP. Il a déclaré que cet atelier devrait renforcer le partenariat et la coopération et identifier les écarts qui restent à aborder. La réforme politique s'effectue sous la pression des jeunes. Les peuples des différents pays partagent les mêmes revendications. Plusieurs pays, tels que l'Egypte, la Tunisie et le Maroc ont réalisé beaucoup de progrès dans ce domaine. D'autres approches ont été adoptées dans d'autres pays. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994 a déplacé les questions de population de chiffres aux vies humaines. Il s'agit d'un cadre de vie pour un développement total et l'amélioration des vies humaines. Il a déclaré que cet atelier organisé par PGA établit les bases de discussions et consultations dans les pays islamiques sur des questions critiques. Le FNUAP œuvrera avec d'autres organisations et états ainsi que la société civile et des ONG à réviser et mettre à jour CIPD. Le rôle des parlementaires à assurer la conformité avec d'autres questions abordées par CIPD est crucial. Les parlementaires jouent un rôle important à établir les priorités des questions de développement. En tant que représentants des citoyens, les parlementaires peuvent pallier aux problèmes de communication, contribuer à la réalisation des OMD et rendre d'importantes actions possibles. Un exemple de bonne pratique est le rôle des chefs religieux au Yémen qui servent de guides aux époux. Cela permet aux parlementaires d'avoir un statut dans cette communauté active. L'Islam accorde beaucoup de valeur à la famille, avec le mariage comme point de démarrage de l'apprentissage domestique. Une attention particulière devrait être accordée à l'âge de mariage des garçons et des filles. Les parlementaires devraient s'allier avec les jeunes pour apporter leur avantage comparatif. Il est urgent de penser aux changements et d'envisager la prévention des avortements à risque. Beaucoup de pays musulmans continuent à avoir un taux élevé de mortalité maternelle et infantile en raison du manque d'accès à l'éducation et aux services de santé. Les pays musulmans varient énormément. Assurer la santé reproductive aux femmes rurales éviterait aussi la migration. Les femmes représentent actuellement la moitié des personnes séropositives. Dans plusieurs pays musulmans les femmes sont infectées par leurs conjoints. Quelques uns des problèmes à aborder sont l'absence de coordination dans le cadre des interventions du Programme d'Action de

CIPD et les OMD dans les pays ; les disparités d'accès aux soins de santé de base ; le manque d'accès à l'information ; le faible accès à l'encadrement ; et l'absence de capacités institutionnelles.

Mme Rafi a remercié **Mr. Hafehd Chékir** pour avoir appelé à la révision de CIPD. Elle a évoqué l'instant exaltant au Caire où ce Programme d'Action avait été adopté.

Session I: Rôle des Parlementaires dans la Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Égalité des Sexes

La première session a évalué le rôle des parlementaires dans la promotion de la santé maternelle et reproductive et l'égalité des sexes et la pertinence de CEDAW et le programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). La discussion a focalisé sur les meilleurs moyens de mise en œuvre de ces instruments internationaux pour améliorer la santé maternelle et reproductive et promouvoir l'égalité du genre à l'école et sur le lieu de travail. Par ailleurs, la session a permis d'analyser les limites et difficultés que les parlementaires rencontrent dans la mise en œuvre du Programme d'Action de CEDAW et CIPD.

Présidente: Mme Shazia Z. Rafi, Secrétaire Générale, PGA

- Mme Ledia Hanifa, Députée, Indonésie
- Dr Salah Abdulrahman, Député, Bahreïn
- Ambassadeur Naela Gabr, Egypte, Membre de Commission de CEDAW
- Mme Rim Mahjoub, Députée, Tunisie

Résumé des Présentations

Mme Ledia Hanifa, Députée, Indonésie

- A partagé son expérience de citoyenne de l'un des pays musulmans les plus peuplés.
- En Indonésie, 85% de la population sont musulmans et 60% habitent à Java.
- A souligné que la mortalité maternelle n'est pas un problème de femme uniquement mais constitue un problème pour la famille.
- A donné un aperçu de la situation actuelle en matière de santé maternelle entre 1990 et 2015.
- A présenté des programmes de plusieurs ministères en Indonésie et décrit la mise en œuvre de programmes de santé publique dans son gouvernement.
- La part du budget national allouée à la santé reproductive va augmenter après la période 2010-2012. L'accouchement sera gratuit dans toute l'Indonésie. Une initiative d'assurance maternité permettra d'assurer la supervision.

Dr Salah Abdulrahman, Député, Bahreïn

- A évoqué les nombreux amendements dans la Constitution de 2002 du Bahreïn. Notre constitution dit "tous les citoyens, hommes et femmes" soulignant ainsi l'égalité du genre.
- Article 5 proclame l'égalité du genre dans les domaines politique, culturel et économique.
- Au Bahreïn beaucoup de femmes sont mariées à des non-Bahreïnais. La règle générale est que les enfants prennent la nationalité du père mais au Bahreïn ils ont aussi droit à la nationalité de la mère si elle est du Bahreïn.
- Tous les citoyens ont droit aux services de santé qui sont bons au Bahreïn avec une bonne répartition des centres dans le pays et un accès libre pour tous. Les services de santé sont

gratuits pour tous les citoyens et les résidents non Bahreïnais qui n'ont que \$5 environ à payer ; montant qui couvre tout. En santé maternelle, la couverture prénatale est d'environ 97%.

- Le pourcentage des jeunes femmes dans l'enseignement supérieur est deux fois plus élevé que celui des hommes. En matière de logement, le gouvernement a des programmes mettant des logements à la disposition des couples au Bahreïn. Selon les anciennes lois, si une femme épouse un homme non Bahreïni le couple n'a pas le droit de posséder une maison. En revanche, selon les nouvelles lois toutes les femmes Bahreïniennes ont le droit d'acquérir un logement. 98% de la population du Bahreïn sont musulmans.
- Le Bahreïn a connu des problèmes avec le groupe des Shia qui s'opposent à la législation de la famille. C'est la partie Sunnite de la loi qui a été votée et non la partie Shia. Maintenant les femmes Shia réclament la partie Shia de la loi.
- L'espérance de vie pour les femmes au Bahreïn est supérieure à celle des hommes.

Ambassadeur Naela Gabr, Membre de Commission de CEDAW, Egypte

- CEDAW constitue un élément important du cadre des droits de l'homme car il traite des droits de la moitié de la population mondiale. 180 pays ont signé le traité et tous les pays de l'OCI sont membres de cette Convention à l'exception de la Somalie, l'Iran et le Soudan.
- CEDAW est l'une des premières conventions de droits de l'homme à énoncer le principe de l'universalité des droits de l'homme. Quand les pays présentent leurs rapports un dialogue s'engage avec les experts sur la façon de résoudre les problèmes.
- Le Comité de CEDAW a une façon particulière de traiter des problèmes. Le Comité n'a pas recours à la pratique de stigmatisation des coupables. Les préjugés sociaux négatifs et les pratiques discriminatoires dont les hommes et les femmes dans la société sont responsables sont parmi les principaux facteurs qui entravent la mise en œuvre totale de CEDAW. Sans qu'il s'agisse de laisser de côté les fonctions traditionnelles des femmes, il y en a d'autres dont les femmes pourraient aussi être responsables.
- Il y a aussi un manque de volonté politique et peu de collaboration entre le parlement et la société civile ; ce qui est aussi important. Un bon exemple de collaboration internationale est notre présence ici dans cet atelier parlementaire.
- Emettre des réserves est un droit souverain des pays mais ce qui compte est le résultat de la situation des droits de la femme par rapport à la Sharia et l'égalité du genre. La Sharia n'a jamais été un obstacle aux droits de la femme mais a été mal utilisée. Huit états membres de l'OCI ont clairement émis des réserves sur l'article 2 de CEDAW, qui constitue sa principale disposition. La promotion des droits de la femme devrait se faire dans tous les domaines, et pas seulement dans le contexte politique.
- Nous avons aujourd'hui assisté à la présentation de deux études de cas d'Indonésie et de Bahreïn. L'adhésion à l'Organisation pour le Développement de la Femme au sein de l'OCI et la ratification du statut sont très importants en matière de développement des droits de la femme au sein de l'OCI.
- Elle considère cette réunion comme un réel point de départ dans le renforcement du rôle des parlementaires sur les droits de la femme. Les relations entre parlementaires, qui doivent échanger le savoir-faire et les bonnes pratiques, sont très importantes.

Mme Rim Mahjoub, Députée, Tunisie

- De nombreux changements ont été entrepris en Tunisie depuis l'indépendance. Il reste encore beaucoup à faire en matière de santé reproductive et d'équité entre les hommes et les femmes.

- En plus des aspects médicaux, la santé reproductive a aussi des implications sociales et psychologiques. Des objectifs majeurs de santé reproductive en Tunisie font partie d'une stratégie nationale. La mise en œuvre de telles mesures se fait par des sessions de formation.
- La santé reproductive est une priorité pour les gouvernements dont les activités rencontrent quelques difficultés.
- La santé doit être un droit fondamental intégré dans la constitution. Le droit à la santé a été l'objet de clarification de la part de l'ONU qui stipule que c'est un droit essentiel tout comme la nourriture et l'éducation. Au-delà des considérations juridiques de ce qui est aujourd'hui important, il serait bon de réfléchir encore sur le droit à l'éthique sociale.
- La Tunisie a été le premier pays Arabo-africain à privilégier les questions de santé reproductive et de droits de la femme. La pauvreté et la maladie rendent les femmes surtout particulièrement vulnérables dans la société. Les femmes parlementaires sont un indicateur de la situation et du statut de la femme et bénéficient d'un rayonnement et un pouvoir d'influence. C'est donc un environnement idéal pour évoquer le quotidien des femmes.
- Les femmes parlementaires sont accueillies dans les zones rurales et leur appel transmet les voix de toutes ces femmes et peut influencer les actions des gouvernements.
- Les parlements devraient établir une série de priorités qui devraient aussi faire l'objet de coopération nationale et internationale. Le parlement doit intervenir, renforcer et formuler des lois de médecine préventive pour les mères et les nouveau-nés. Les états doivent aussi former du personnel sur les normes de base dans des régions prioritaires défavorisées et veiller à un équilibre entre les régions. Une formation adéquate est indispensable au succès des projets dans le contexte actuel de santé sexuelle et reproductive.

Au cours de **la discussion interactive**, les participants ont soulevé la question de l'égalité des salaires pour les hommes et les femmes au Bahreïn. Un représentant de la Banque Africaine de Développement a demandé à Ambassadeur Gabr ce qui était entendu par l'aspect contraignant de CEDAW. L'Ambassadeur a expliqué que ça dépendait du système juridique du pays en question ; si l'accord de CEDAW est ou non appliqué. Dans tous les cas le traité de CEDAW devrait être appliqué dans les pays. Le Comité examine toujours le statut du traité dans les pays et son application par les experts juridiques.

Les participants ont discuté des moyens des députés et législateurs d'appuyer les lois contre la discrimination et d'utiliser la diplomatie pour promouvoir le rôle des femmes. Ils se sont demandé si la Sharia entravait l'application de CEDAW. Par exemple au Burkina Faso, la Sharia est strictement appliquée et entrave la ratification de CEDAW. Un pays qui signe CEDAW et qui émet des réserves sur l'Article 2, s'oppose à l'objectif même de CEDAW.

Les participants ont discuté des stratégies de renforcement des droits reproductifs en général. Une approche globale devrait être adoptée par tous les partenaires. Les parlementaires ont un rôle fondamental à jouer et sont convaincus de l'importance de cette question. Les diplomates sont aussi conscients de l'importance de la question des droits de l'homme.

Trente et un pays n'ont exprimé aucune réserve à CEDAW, y compris l'Indonésie, qui est le pays musulman le plus peuplé. Huit pays ont émis des réserves de nature générale, indiquant que la condition de leur ratification est la non-interférence avec la loi de la Sharia. Les réserves à l'Article 2 font obstacle à l'application, mais les sept pays qui les ont émises ont expliqué que leur action est le résultat de conflit avec leur parlement. Les questions principales sont les droits de la famille et de succession.

Maintenant que la Tunisie élabore une nouvelle constitution, il est question de prendre ou non la Sharia en considération. Le problème réside dans l'interprétation de la Sharia. L'Article 1 de la Constitution de la Tunisie déclare la Tunisie comme pays musulman ; ce qui n'est pas un problème en soi mais pourrait soulever des questions sur la mise en œuvre de CEDAW.

Le sujet de la contraception en Indonésie fut discuté puisqu'il y a environ un million d'avortements par an. Des associations de femmes avaient protesté quand la contraception était devenue obligatoire. Le résultat, toutefois, est que la population continue d'augmenter puisque la majorité des femmes n'utilisent pas les moyens contraceptifs.

Session II: Avantages de l'élimination de l'écart entre les sexes pour la société

La seconde session a évalué les moyens de promouvoir l'égalité du genre à l'école et sur les lieux de travail par la sensibilisation aux avantages à l'économie. Les participants ont aussi abordé les stratégies de construction de partenariats efficaces sur l'autonomisation des femmes et le rôle important de l'homme dans la promotion de l'égalité du genre.

Présidente: Mme Fatiha Bakkali, Députée, Maroc

- M. Aliou Aya, Député, Mali
- Mme Kerstin Engle, Députée, Suède
- Mme Mariam Traore, Députée, Côte D'Ivoire

Résumé des Présentations

M. Aliou Aya, Député, Mali

- Au Mali, les femmes constituent 54% de la population (de 14 millions) et le pays est le cinquième plus pauvre du monde. Son économie est pastorale et seulement 13% de son budget est alloué à la santé.
- Outre la crise financière mondiale, l'obstacle majeur au développement est la démographie. Selon les statistiques, le taux de croissance de la population de 1998 à 2009 était de plus de 3%. Cela signifie que la population a doublé en moins de 30 ans. Au Mali, l'indice de fécondité est de 6,7 enfants par femme et seuls 6,9% des couples en âge de procréer utilisent des contraceptifs.
- Le Mali souffre d'un taux élevé de mortalité maternelle: environ 464 pour 100 000 naissances. Cela signifie que toutes les trois heures une femme meurt en accouchant. La mortalité infantile est 96 pour 1 000.
- Le Mali a adopté une politique du genre permettant l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services. Les parlementaires jouent un rôle majeur pour réduire la discrimination des femmes. Au Mali c'est l'Assemblée Nationale qui vote les projets de lois.
- Dans la constitution du Mali les hommes et les femmes sont égaux et les mesures législatives doivent être favorables aux femmes.
- Les réseaux parlementaires œuvrant contre la violence à l'égard des femmes sont indispensables. Les députés étant élus, ils ont l'écoute de leurs électeurs quand ils s'expriment sur des questions telles que la réduction de la violence envers les femmes.
- Il est important d'éduquer les hommes et les garçons sur le respect de l'intégrité physique et mentale des femmes et des filles. Les hommes et les femmes sont les ailes d'un même oiseau et il faut déployer les deux ailes pour voler vers la paix et l'égalité.

Mme Kerstin Engle, Députée, Suède

- Une plus grande égalité s'accompagne d'importants avantages économiques
- La Suède était un pays pauvre il y a cent ans et le modèle Nordique ne fut construit qu'après la deuxième guerre mondiale.
- Les Parlementaires Suédois et les ONG ont œuvré ensemble pour l'égalité du genre.
- On est tous d'accord qu'on n'a pas les moyens de perdre les femmes des milieux du travail et de l'éducation. Selon une étude de Goldman Sachs la croissance économique en Europe provient de l'augmentation de l'emploi des femmes.
- Plus de femmes que d'hommes sont aux bancs des universités mais leurs salaires continuent à être faibles et dans certains pays elles sont exclues de certaines professions.
- De bons avantages doivent être accordés aux femmes qui travaillent.
- De bons systèmes de prise en charge des enfants en préscolaire et des personnes âgées permettent de libérer la femme des tâches domestiques.
- L'éducation est gratuite et obligatoire en Suède. Cela a abouti à plus de femmes que d'hommes diplômées du supérieur. Le travail est indispensable à l'émancipation de la femme et lui assure l'indépendance financière. Il est important que la femme ait la possibilité de travailler à plein temps.
- L'égalité du genre ne doit pas être une question de femmes seulement ; tous les aspects doivent y être soulignés.

Mme Mariam Traore, Députée, Côte D'Ivoire

- L'égalité du genre est tout d'abord un droit humain.
- La discrimination des femmes, la violence domestique et les inégalités d'accès aux services de santé et le recours à des pratiques traditionnelles nocives sont encore très répandus.
- La Côte d'Ivoire a connu un problème lié à la présence de femmes dans les conflits armés.
- Le niveau d'instruction est plus élevé parmi les hommes que parmi les femmes et le taux d'analphabétisme est estimé à 40%.
- Des progrès ont été réalisés grâce à la démocratie mais la situation des femmes reste peu satisfaisante.
- Les femmes produisent 90% des produits alimentaires en Côte d'Ivoire. Dans la majorité des familles, les femmes travaillent dans l'agriculture pour subvenir à leurs besoins.
- La prostitution est un autre problème chez les femmes travaillant dans les sites miniers.
- Le taux de filles scolarisées est très faible ; souvent en raison du mariage forcé.
- Après l'accouchement, les femmes ont du mal à accéder aux services de santé. La mortalité maternelle est de 500 décès pour 100 000 naissances.
- Les femmes font face à des inégalités de nature culturelle. Dans certaines régions du pays, les femmes et les filles n'héritent pas des biens.
- Des enquêtes sur la violence domestique montrent que sur 12 000 personnes, 20% ont été victimes de violence. Dans les enseignements islamiques les femmes sont représentées comme des 'perles'. Il est temps de briser le mur de silence et de parler de la situation de la femme en Afrique et dans les pays membres de l'OCI.

Au cours de **la discussion interactive**, les participants ont parlé du code de la famille au Mali. Plusieurs chefs religieux musulmans s'opposent à ce code de la famille mais il se trouve actuellement à l'Assemblée pour une seconde lecture. D'autres participants ont expliqué qu'au début de sa mise en œuvre le code de la famille contenait plusieurs violations de la Sharia qui ont ensuite été corrigées.

L'exemple positif de la Suède en matière du droit de la femme a été évoqué et examiné en vue de son application dans les pays de l'OCI. Les participants ont cherché à comprendre auprès de la parlementaire de Suède la raison pour laquelle l'écart de salaire entre les hommes et les femmes n'a pas été comblé et à savoir quelles mesures pourraient servir à le combler.

Mme Alboukhari Souleymane, députée du Tchad, a remercié les organisateurs pour avoir invité la délégation Tchadienne. Elle a évoqué le problème de la femme dans l'emploi et le fait que même si plus de femmes ont des diplômes universitaires, leurs salaires restent inférieurs. Aucune loi n'empêche les femmes d'étudier l'architecture et les gens se demandaient si c'était dans la nature des femmes de choisir des secteurs où les salaires sont moindres.

Mme Engle a été interrogée sur la proportion du budget général allouée à la santé en Suède. Le marché de l'emploi en Suède est libre et donc il compte sur les syndicats. Toute absence du travail se répercute sur le salaire et c'est la raison pour laquelle le congé de maternité est divisé de façon égale entre le père et la mère. Les congés pris quand les enfants sont malades devraient aussi être divisés entre les deux parents. La Suède a beaucoup lutté pour orienter les femmes vers les branches techniques mais c'est toujours difficile. La Suède encourage aussi les hommes qui optent pour le secteur de l'éducation à cause de l'incidence que cela aurait sur les salaires des femmes. Par exemple en Suède, beaucoup de femmes sont procureurs et cela a contribué à baisser les salaires des procureurs. La Suède accorde environ 365 jours de congé de maternité à 80% du salaire. La santé en Suède est du ressort des régions alors que ce qui concerne les enfants et les personnes âgées est une responsabilité locale. Des organisations de femmes qui appuient l'égalité du genre existent dans tous les partis politiques en Suède.

Les participants ont discuté des amendements dans le droit de la famille au Mali et de l'influence des chefs religieux. L'âge minimum du mariage était initialement fixé à 18 ans mais ça avait généré tellement de polémiques qu'il a dû être baissé à 16 ans. C'était un compromis puisqu'il était précédemment à 15 ans. Il est important d'avoir des femmes au Parlement. Au Mali, seulement 15 sur les 107 parlementaires sont des femmes et malgré tout leur sérieux elles ne réussissent pas à faire grand-chose. C'est la raison pour laquelle les organisations de la société civile sont très importantes. En matière de défense des droits de la femme, les parlementaires ont noté un meilleur niveau de sensibilisation. Toutefois, une éducation sur des questions culturelles est nécessaire. La culture est comme un arbre. On n'a pas besoin de détruire les racines mais les branches mortes, symbole des pratiques culturelles obsolètes. Il n'y a pas de discrimination à l'égard des femmes dans l'Islam.

Session III – Défis à surmonter pour améliorer la santé maternelle et reproductive

Présidente: Mme Alboukhari Hapsita Souleymane, Députée, Tchad

- Mr. Jacob Ouedraogo, Député, Burkina Faso
- Mme Sylvia Sinabulya, Députée, Ouganda
- Dr Samira Marii Friâa, Députée, Tunisie

La troisième session de l'atelier parlementaire a porté sur les obstacles à la construction d'un système complet de santé intégrant particulièrement les conditions relatives à la santé maternelle et reproductive. Les défis variaient du manque d'infrastructure (routes, eau, électricité) aux pratiques culturelles nocives. Les conférenciers ont présenté des stratégies possibles pour la mise en œuvre d'un système efficace ainsi que les solutions à quelques unes des difficultés en vue d'améliorer la santé maternelle et reproductive.

M. Jacob Ouedraogo, Député, Burkina Faso

- Le Burkina Faso est un pays enclavé avec peu de ressources. Il est à 1 000 km de la mer en Afrique de l'Ouest. Il comprend 16 millions d'habitants pour 274 000 kilomètres carrés.
- Le Burkina Faso a mis en œuvre un système de santé en 1960, l'année de l'indépendance. Depuis sa création, le système de santé du Burkina Faso s'est développé sur la base de modèles divers. En 2000 les parlementaires ont mis au point la Politique de Santé Publique. Au cours de la période 2010-2012 la Politique de Santé Publique a été élaborée dans le cadre du Plan de Développement de la Santé Publique. Toutefois, dans le domaine de la santé maternelle, le système de santé burkinabé continue à faire face aux problèmes suivants :
 - Le premier défi est connu sous le nom des trois retards:
 - Retard à décider de faire un bilan malgré la présence d'un problème de santé.
 - Retard des moyens de transport. Il y a peu d'ambulances dans le pays ainsi que de moyens de transport fiables.
 - Retard dans la gestion des soins de santé.
 - Le deuxième défi est la croissance démographique:
 - La population a presque triplé en passant de 5,6 millions en 1975 à 14 millions en 2006. Aujourd'hui, la population est de 16 millions.
 - Environ la moitié de la population est de moins de 16 ans. Cela signifie pour le présent que nous devons leur fournir de bons soins de santé et, pour l'avenir, qu'ils auront eux-mêmes des enfants et la population continuera à augmenter.
 - Le troisième défi est le taux élevé de fécondité:
 - Le taux n'a pas changé depuis 1975. Les femmes ont généralement plus de 6 enfants.
 - Le Conseil National de la Santé œuvre à réduire ce taux de moitié d'ici 2030.
 - Le quatrième défi est le faible statut de la femme dans le pays:
 - La parité entre les sexes est très importante pour les femmes et leur donnerait le droit de décider d'obtenir un avis médical.
 - Leur faible statut les empêche de négocier l'utilisation de moyens de protection contre les maladies et les virus sexuellement transmissibles.
 - La vulnérabilité des femmes est aussi le résultat de pratiques traditionnelles nocives telles que le mariage arrangé forcé et la mutilation génitale féminine.
 - Pour résoudre ces problèmes, diverses solutions, dont les suivantes, ont été mises en œuvre:
 - Dépistage prénatal dans tout le pays depuis 2003;
 - Introduction de nouvelles méthodes par lesquelles le dépistage prénatal est mené: il est centré sur la femme et comprend la prévention de la polio, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la prévention de l'anémie et le dépistage du VIH ;
 - Assistance financière avec prise en charge médicale de la grossesse;
 - Sensibilisation des villageois au soin néonatal et création d'un réseau de village spécialement formé pour les cas d'urgence;
 - Mise en œuvre nationale de mesures de prévention de la transmission mère-enfant du SIDA ;

- Consultations médicales gratuites à travers le pays en matière de planification familiale. Distribution de contraceptifs à grande échelle;
- Engagement accru dans la lutte contre la fistule, qui est un facteur majeur de complications postnatales. Depuis le début des années 2000 de nouveaux programmes sont en place permettant à la femme de traiter la fistule précocement et éviter les complications pendant la grossesse / l'accouchement;
- Les parlementaires Burkinabés ont alloué environ 500 millions CFA (environ 1 million de dollars US) pour le financement de l'initiative des contraceptifs.
- Le Burkina Faso a démarré plusieurs initiatives dans le domaine de la santé publique. Afin de mettre en place le plan d'action le plus efficace il est nécessaire d'assurer une coordination des efforts nationaux, régionaux et internationaux. La société civile a aussi été active et a contribué à la création de plusieurs associations et initiatives qui traiteraient de ces questions. En tant que parlementaires, on a mis en place plusieurs lois relatives à la santé maternelle et à l'OMD 5. Le Burkina Faso a ratifié CEDAW.

Mme Sylvia Sinabulya, Députée, Ouganda

- Deux types de défis entravent l'amélioration de la santé maternelle et reproductive: ceux à l'intérieur du système de santé et ceux en dehors.
- Les systèmes de santé dans les pays en voie de développement font face à plusieurs défis liés à l'infrastructure dont: manque de personnel et personnel mal payé, insuffisance de médicaments et de produits de santé, mauvaise situation des établissements de santé et manque de systèmes efficaces d'orientation sans la capacité de transporter les patients.
- En Ouganda, le personnel de la santé est insuffisant et débordé. L'insuffisance des médicaments dans les établissements de santé a rendu les soins de santé maternelle très coûteux. Les professionnels de la santé demandent aux femmes de se présenter avec leurs propres produits.
- Un certain nombre de questions sont posées du côté de la demande. La pauvreté généralisée minimise la capacité de paiement pour les soins de santé. En Ouganda, les soins de santé sont censés être gratuits, cependant, à cause du manque de produits, on demande aux gens de payer. Il y a aussi la difficulté du transport des femmes à l'hôpital dans les cas d'urgence obstétricales.
- Il y a aussi les facteurs sociaux et culturels, ainsi que le statut de la femme.
 - Les femmes sont mariées jeunes dans un contexte où la procréation jouit d'une grande valeur.
 - Le taux de fécondité en Ouganda est de 6,9 enfants par femme.
 - L'autorité masculine est souvent exigée quand une décision ou un traitement médical sont nécessaires puisque les femmes n'ont pas de pouvoir économique.
- Il y a aussi d'autres problèmes tels que le transport et l'accès à la nourriture et à l'eau. Les causes profondes du taux élevé de mortalité maternelle vont au-delà des seules questions de santé. Elles dépendent aussi de l'accès des femmes au transport à l'hôpital ainsi qu'à la prise en charge nécessaire des soins.
- Quelques pays avec un faible produit national brut, tels que la Malaisie, l'Iran, l'état du Kerala en Inde et le Sri Lanka, ont réussi à réduire le taux de mortalité maternelle.
 - Ce que ces initiatives ont de commun sont les investissements effectués dans la santé en général et les services de santé maternelle en particulier.
- La réforme du secteur de la santé inclut plusieurs stratégies effectuées simultanément, telles que la décentralisation des services de la santé, l'attribution des finances de l'Etat sur des

ensembles essentiels de services, le développement de systèmes alternatifs de financement et augmentation du rôle du secteur privé.

- L'Ouganda a créé sur la question une feuille de route qui comprend les initiatives suivantes:
 - Aborder les goulots d'étranglement dans la prestation des soins obstétricaux d'urgence. Le système d'orientation des patients des centres de soins aux hôpitaux de premier niveau a été amélioré. Les femmes enceintes sont dirigées vers des maternités où elles reçoivent les traitements appropriés en attente ;
 - Encourager une prestation effective des services et recruter le personnel nécessaire ;
 - Investir dans les programmes de limitation des naissances pour réduire le nombre de grossesse non désirées, des avortements à risque et par conséquent des décès ;
 - Améliorer l'accès aux soins prénatals où les femmes enceintes sont invitées à se présenter aux moins quatre fois.
- Certaines des questions critiques consistent à investir dans le système de santé pour avoir et maintenir un personnel formé, améliorer l'accès géographique, réduire les dépenses qui incombent aux patients, améliorer la gouvernance et investir dans les programmes de réduction de la pauvreté et de l'éducation des filles.
- Il est important de construire une volonté politique et c'est là où le parlement a un rôle crucial à jouer. Les parlements doivent utiliser leurs mandats de législation, d'affectation budgétaire et de surveillance pour garantir que la santé maternelle et reproductive soit traitée et que la santé de la femme ait la priorité dans les plans de développement nationaux.

La Présidente a remercié Mme Sinabulya pour sa présentation concrète et a souligné la pertinence des obstacles culturels et sociaux présentés aux parlementaires, en tant que représentants du peuple. Elle a aussi souligné le besoin de convertir les déclarations politiques en réelle législation. Elle a en outre appelé à une définition de 'santé publique' étant donné que les participants Anglophones proposaient un partenariat avec le secteur privé et les Francophones avec la société civile.

Dr Samira Marii Friâa, Députée, Tunisie

- S'est présentée comme médecin spécialiste dans les maladies respiratoires, représentant le District de la Médina de Tunis ; elle est l'une des 56 femmes à l'Assemblée Constituante.
- La Tunisie a été présentée comme un modèle mais la révolution a révélé que 24% de la population vit au-dessous du seuil de pauvreté.
- La mortalité maternelle et infantile est un indicateur solide de succès en Tunisie. Cependant, il reste beaucoup à faire en Tunisie et dans l'ensemble du monde arabe.
- Cinq cent mille femmes dans le monde meurent chaque année à la suite de complications au cours de l'accouchement ou autres maladies:
 - Cela veut dire une femme par minute.
 - Cela touche principalement les femmes africaines.
 - Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les principales causes de décès sont l'hémorragie et les avortements clandestins.
- En termes de mortalité néonatale il y a 5,7 millions de décès par an, dont 98% dans les pays en voie de développement ; un tiers sont liés à des complications à l'accouchement.
- La Tunisie est un petit pays de 154 000 km² et environ 65% de cette population est dans des zones urbaines. Il y a 232 dispensaires, 220 hôpitaux régionaux, et 34 établissements importants.
- Elle a partagé quelques chiffres tels que le taux de croissance, qui est d'environ 1,2%. L'indice de fécondité est d'environ 2,05 alors que le taux de mortalité est d'environ 5,7 sur 1 000 habitants. L'espérance de vie est de 76 ans pour les femmes et 72 pour les hommes.
- Les dépenses sur la santé représentent 6% du budget.
- En Tunisie, il y a suffisamment de lois. Il reste à faire maintenant la mise en œuvre.

- L'autonomisation des femmes remonte aux années 1930;
- Le Centre de Protection de la Santé Maternelle et Infantile a été créé en 1959;
- Le programme de planification familiale a commencé en 1966;
- On a commencé à fournir le service prénatal en 1970;
- Selon une enquête de 1996, le taux de mortalité maternelle était de 68,49 pour 100 000 femmes et en 2008 il a baissé à 44,4 pour 100 000 femmes;
- Le taux de mortalité néonatale est de 12 pour 1 000 naissances.
- Les inégalités régionales représentent un réel problème que nous devons résoudre.
- Parmi les objectifs de l'avenir nous devons réduire la morbidité et mortalité prénatales et maternelles et le nombre de handicaps découlant de l'accouchement.
- Elle a présenté quelques solutions possibles:
 - Uniformisation des soins à travers les régions;
 - Education sur la santé sexuelle à tous les futurs mariés. Ces futurs parents seront familiarisés à toutes les questions qu'ils doivent prendre en compte quand ils se préparent à avoir des enfants.
 - Sensibilisation des femmes aux problèmes de la période prénatale;
 - Augmentations des consultations médicales;
 - Elaboration de documents pour une familiarisation aux diverses menaces à la santé.

La **discussion interactive** a été caractérisée par la participation aussi bien des participants que des conférenciers. Ambassadeur Naela Gabr a posé des questions sur les relations entre les diverses institutions nationales, telles que le Ministère des Affaires de la Femme et la Famille, et les différents parlements et sur le financement de ces initiatives. M. Aliou Aya, Député du Mali, a demandé des informations sur la relation entre l'aspect géographique et l'accès aux services. Un parlementaire de l'Indonésie a discuté du rôle important des accoucheuses traditionnelles dans les dispensaires d'Indonésie alors qu'un participant du Tchad s'est interrogé sur la façon dont on s'adressait aux femmes porteuses de fistule dans les pays. Mme Oulham Ouali, Députée du Maroc, médecin spécialiste de la santé publique, a discuté de l'effort à réduire les décès maternels et à renforcer la prévention et la prise de conscience.

Dr Marii Friâa, Députée de Tunisie, a souligné la nécessité de décentraliser le système de la santé. Elle a observé qu'il est important d'avoir le personnel nécessaire adéquat dans toutes les régions. La Tunisie a déjà le cadre législatif. Dr Marii Friâa a présenté le certificat prénuptial tunisien où les époux sont informés de certaines questions relatives à la vie conjugale. Les partenaires ne partagent pas ces certificats médicaux ensemble et ils arrivent aux centres hospitaliers réclamant ces certificats.

Mr. Ouedraogo, Député du Burkina Faso, a expliqué que les sages-femmes travaillent dans les hôpitaux et reçoivent une formation. Une indemnité est accordée pour aider les mères à faire face aux dépenses de chirurgie quand elle est nécessaire.

Mme Sinabulya, Députée de l'Ouganda, a déclaré que le recours aux accoucheuses traditionnelles était déconseillé. Quinze pour cent des naissances présentent des complications obstétriques et le gouvernement trouve cette situation inquiétante. Le gouvernement ne pense pas que les accoucheuses ont la compétence requise pour les diverses complications lors de l'accouchement.

Session IV – Perspectives et Initiatives pour Améliorer la Santé Reproductive et Réduire la Mortalité Maternelle

Président: M. Ali Ashal, Député, Yémen

- Dr Hetifah Syaifudian, Députée, Indonésie
- Mme Elizabeth Alpha-Lavalie, Députée, Sierra Leone
- Mme Fatima Shagari, Experte en Santé Maternelle et OMD, Nigéria
- Dr Rushna Rajvi, Conseiller Technique en-chef pour la Santé, USAID, Régions Asie et Moyen Orient

La quatrième session a focalisé sur les stratégies concrètes à mettre en œuvre pour faire face aux divers problèmes de la santé maternelle à travers la discussion des participants des problèmes respectifs de leurs pays et les mesures entreprises pour y faire face.

Résumé des Présentations

Dr. Hetifah Syaifudian, Députée, Indonésie

- A présenté quelques uns des défis rencontrés en Indonésie:
 - L'Indonésie cherche à baisser son taux de mortalité maternelle de 229 à 102 pour 100 000 ;
 - Le nombre des naissances assistées par un personnel qualifié est passé de 40% en 1992 à 65% en 2002. Cependant il y a de larges variations en fonction des régions ;
 - Le taux de prévalence des moyens contraceptifs est très faible;
 - Les besoins non satisfaits en terme de contrôle des naissances est de 14%;
 - L'avortement est criminalisé; produisant un nombre croissant d'avortements clandestins.
 - Les accouchements à domicile sont courants et présentent des risques s'ils ont lieu dans des régions isolées loin des centres hospitaliers. Elle a évoqué l'exemple d'une histoire relatée dans un journal à grande distribution, d'une femme de 32 ans qui a donné naissance à son 6^{ème} enfant dans la cour de sa maison.
- Une tradition oblige les mères à quitter leurs domiciles pendant une semaine après l'accouchement.
- Réalisations majeures en matière d'égalité du genre:
 - Certaines lois ont intégré une approche plus sensible au genre et ont amélioré les droits de protection des femmes. Un exemple : Loi No. 52/2009 sur la Croissance Démographique et le Développement Familial;
 - Le Plan de Développement à Moyen Terme comprend des programmes de genre et intègre le secteur de la santé ;
 - La décentralisation a permis aux autorités régionales et locales et à la société civile de s'engager davantage dans la résolution des problèmes de l'équité du genre ;
 - Des récompenses sont accordées aux efforts d'intégration de la femme au niveau local ;
 - La participation obligatoire des femmes aux niveaux du district et du village permet d'aborder les questions du genre ;
- Autres possibilités dans le secteur de la santé:
 - Depuis 2009, le Ministère de la Santé joue un rôle pilote dans la mise en œuvre de budget sensible au genre ;
 - Le Ministère de la Santé a créé des groupes de travail pour la mise en œuvre de l'intégration du genre au niveau local;
 - Utilisation de données sur les femmes pour l'application de politiques;
 - Au début de 2011, le Ministère de la Santé a lancé le programme d'Assurance-Travail (*Jampersal*) pour aider les femmes à donner naissance gratuitement dans les établissements de santé, à un coût unitaire de 430 000 roupies. En 2012, le coût unitaire par groupe de soins s'élevait à 600 000 roupies.
 - L'Initiative BOK permet aux femmes de se présenter aux établissements de santé durant la grossesse et d'obtenir les vaccins et médicaments nécessaires.

- Mise en place d'un programme de sages-femmes qui compte actuellement plus de 700 académies pour sages-femmes et infirmières.
- A évoqué deux initiatives parlementaires:
 - Le Forum Indonésien de Parlementaires sur la Population et le Développement (IFPPD), créé le 17 octobre 2001, a introduit la législation sur l'équité du genre et la santé maternelle ;
 - Le Caucus des Femmes Parlementaires d'Indonésie augmente la participation des femmes parlementaires dans la politique du pays et permet le rassemblement des femmes qui représentent le peuple et les partenariats avec les femmes des organisations de la société civile.

Mme Elizabeth Alpha-Lavalie, députée, Sierra Leone

- Le parlement de Sierra Leone reconnaît que la santé reproductive est une question de droits humains.
- Les services de santé pour les femmes enceintes sont gratuits en Sierra Leone ainsi qu'aux femmes qui allaitent et aux enfants de moins de 5 ans.
- Le taux national de mortalité maternelle était de 857 pour 100 000 naissances d'enfants vivants et le taux de mortalité infantile était de 140 pour 1 000 naissances d'enfants vivants. La mise en œuvre de soins gratuits a diminué ce taux.
- Il y a eu une augmentation du nombre de personnes ayant accès aux soins gratuits provoquant une pression sur le système. Par conséquent le gouvernement a renforcé la formation des accoucheuses traditionnelles et des assistantes en maternité.
- Une coalition de femmes parlementaires et ministres, avec des comités de parlementaires et des membres de la société civile ont créé un outil diagnostique adapté à la Sierra Leone sous forme de la Voie Stratégique pour la Sécurité des Produits de Santé de la Reproduction.
- Le plaidoyer et la pression exercés par le parlement a amélioré l'accès aux soins de qualité et abordables, réduisant ainsi le taux de mortalité maternelle et infantile. Le plaidoyer a aussi fait du programme de limite des naissances un élément essentiel du système de soins de base.
- Le projet de loi sur l'égalité du genre sera bientôt présenté au gouvernement.
- Quelques recommandations pouvant aboutir à une législation:
 - Mise en place d'un Forum d'Organisations de Société Civile ; les députés collaborent actuellement avec des membres de la société civile pour résoudre des problèmes soulevés par les citoyens. Ils trouvent ensemble des solutions;
 - Le Groupe d'Action Parlementaire sur la Population et le Développement a créé, avec le soutien du FNUAP, un centre de ressources et de documentation au parlement. Ce groupe d'action met l'accent sur la communication, la diffusion de l'information, le lobbying et le plaidoyer.
 - Le Parlement a développé des partenariats avec le FNUAP et d'autres organismes étatiques et des organisations non-gouvernementales nationales et internationales.

Le Président a félicité les membres du panel pour leur définition des divers éléments qui touchent à la santé maternelle. Il a ajouté que le parlement du Yémen discute actuellement de la question de l'âge du mariage.

Mme Fatima Shagari, Experte en Santé Maternelle et OMD, Porte-parole Parlementaire pour la Population et le Développement Durable, Nigéria

- A partagé quelques éléments relatifs au Nigéria:
 - La population est de 167 millions d'habitants;
 - Le taux de pauvreté est de 67%;

- La mortalité maternelle constitue le seul problème important de santé publique avec un taux de 487 pour 100 000 naissances ;
- Le taux de prévalence contraceptive est de 10% ;
- Le taux de fécondité est de 5,7% ;
- Une femme sur 4 est mariée avant l'âge de 15 ans ;
- La prévalence du VIH/SIDA est de 4,3% ;
- Environ 6 millions de couples n'ont pas accès aux programmes de planification familiale.
- Le mariage et la grossesse précoces sont des problèmes liés à la tradition et la culture.
- Cent pour 1 000 enfants de moins de 5 ans meurent à la suite de diverses maladies d'enfance.
- Les législateurs ont tenté de mettre en œuvre CEDAW mais l'Association Chrétienne de la Santé du Nigéria et l'Eglise Catholique se sont opposées. L'Eglise Catholique du Nigéria a même mis en cause l'Institut de Santé Reproductive.
- Le Nigéria a créé une commission permanente des OMD à la Chambre des Représentants.
- La commission permanente des OMD, rattachée à la Présidence, travaille énormément avec le groupe parlementaire. Ils observent et évaluent les réussites. Cependant, le budget alloué aux OMD devrait être mieux réparti.
- Le Président a déclaré la mortalité maternelle comme urgence nationale. Le gouvernement a déclaré pour sa part que les soins de santé maternelle sont gratuits ; mais cela est encore au stade de la rhétorique politique puisque beaucoup de mères continuent à payer pour leurs traitements.
- Le gouvernement a mis en place des services de sages-femmes et d'ambulances pour aider les femmes enceintes. Grâce à des fonds de la Fondation Mc Arthur, l'utilisation des vêtements antichocs est plus répandue.
- On a établi le lien entre l'éducation des filles et la réduction du taux de mortalité maternelle. Les produits des programmes de planification familiale sont gratuits selon une déclaration du gouvernement, mais pas encore en réalité. L'accès à ces ressources est presque impossible.
 - Le gouvernement a prévu 500 millions Naira nigérien pour l'éducation des filles ; mais ces ressources n'ont pas atteint les zones où cette éducation est le plus indispensable ;
 - Introduction d'un projet de Technologies de l'Information et des Communications (TIC): on a fourni des ordinateurs aux écoles de filles.
- Pour améliorer les prestations de services, le gouvernement a construit 110 centres de santé de base avec des services gratuits de planification familiale. Cependant, comme indiqué plus haut, l'accès à ces services est toujours difficile et la société civile aide à combler cette lacune.
- En 2011, des groupes de la société civile ont aidé des candidates à faire de l'équité du genre et la santé maternelle un thème de campagne.
- "Des Rêves pour le Nigéria" est un documentaire sur les réalisations et l'engagement communautaire de femmes législateurs démontrant la façon de partager les bonnes pratiques.
- La Commission Permanente des OMD a pris en charge des femmes représentantes de divers partis politiques et groupes de la société civile de 36 états. Ils ont élaboré un manifeste intitulé :
 - "Elections 2011 du Nigéria: Stratégies de Plaidoyer et Lancement du Manifeste des Femmes." Il identifie quatre domaines prioritaires ; Santé de la Mère et de l'Enfant, Autonomisation des Femmes et Participation Politique des Femmes.
- Le Manifeste fait appel au gouvernement pour, entre autres, le financement d'ateliers de renforcement de compétences pour les femmes politiciennes, un quota pour les femmes au parlement, et un budget pour la réalisation d'OMD 3.

Dr Rushna Rajvi, Conseiller Technique en-chef pour la Santé, Régions Asie et Moyen Orient, USAID

- Sur les 184 millions de grossesses dans les pays en voie de développement:

- 40% ne sont pas prévues et sont soit non désirées ou inopportunes;
 - La moitié des grossesses non prévues se terminent par un avortement;
 - Par conséquent, près d'un cinquième des grossesses se terminent par un avortement.
- Il y a 358 000 décès maternels chaque année dans les pays en voie de développement.
 - Les principales causes de ces décès sont la pré-éclampsie, l'hémorragie, l'avortement et la septicémie;
 - Selon la Banque Mondiale l'accès libre à la planification familiale réduirait la mortalité maternelle de 25-40% et la mortalité infantile de 20%.
- Le planning familial est primordial pour la santé et le développement. Il comporte des avantages tels que sauver des vies de mères et d'enfants et atténuer les risques de propagation de maladies. Il comporte aussi des avantages sociaux et économiques tels que permettre aux couples de planifier et espacer les naissances de leurs enfants, ce qui contribue à diminuer la population globale.
- De façon générale, une faible prévalence contraceptive moderne correspond à un taux général élevé de fécondité.
- L'Afrique est le continent à avoir fait le moins de progrès à satisfaire le besoin en planification familiale; mais c'est en Asie du Sud et de l'Ouest que les réalisations sont les moindres par rapport au besoin.
 - L'Asie du Sud et de l'Ouest compte une population de 81 millions d'habitants avec des besoins dont 41% sont non satisfaits;
 - 64% de la demande en Afrique est non satisfaite.
- Les besoins non satisfaits de 215 millions de personnes dans les pays en voie de développement se traduisent en 53 millions de grossesses non prévues, 25 millions d'avortements, 590 000 décès néonataux et 90 000 décès liés à la grossesse.
- De plus longs intervalles entre la naissance et la grossesse se traduisent par une meilleure santé de la mère et de l'enfant.
 - Une utilisation accrue de la planification familiale conduit à de plus faibles taux d'avortement. Par exemple, l'utilisation de contraceptifs modernes en Russie a augmenté entre 1988 et 2001 de 74% alors que le taux total d'avortements a baissé de 61%.
- Une perspective plus large de développement – en Afrique, les baisses de mortalité dépassent les baisses de fécondité, produisant des taux démographiques élevés. Le taux actuel de croissance démographique est de 2,5%.
 - D'ici 2050, en fonction de la vitesse de la baisse de fécondité, le taux de croissance démographique se situera entre 0,8% et 1,7%. Il est estimé que la population sera entre 1,5 et 2 milliards par rapport à une population mondiale entre 7,8 et 10,5 milliards.
- Fécondité élevée signifie une importante masse de jeunes avec des besoins croissants dans la santé et les secteurs de développement.
- Dans ces régions il y a aussi le problème des filles qui donnent naissance à un très jeune âge et qui font beaucoup d'enfants.
- Quelques solutions possibles:
 - Retarder la première grossesse à l'âge de 18 ans au moins, et ne pas avoir de grossesse au delà de 32 ans;
 - A la suite de la naissance d'un enfant vivant attendre au moins 24 mois avant la tentative suivante de grossesse ;
 - Proposer une planification familiale se basant sur un calendrier favorable à la santé et l'espacement des grossesses.
 - Cela est déjà réalisé au Pakistan, en Inde et au Nigéria.

- A conclu en affirmant que l'amélioration de l'accès à la planification familiale et la santé reproductive contribue à l'équité du genre, l'éducation, l'autonomisation sociale et économique. Cela ne peut se réaliser que dans des pays où les dirigeants adoptent des politiques et des pratiques qui placent la planification familiale et la santé reproductive au centre de tous les programmes de santé.

Session V – Examen de techniques de sensibilisation et élaboration de plans d'action nationaux efficaces

Président: M. Sayed Ishaq Gailani, Député, Afghanistan

- Mme Khadija Yamllahi, Députée, Maroc
- Mme Halima Guenni, Députée, Tunisie
- Mme Nask T. Abdul Karim, Députée, Iraq

La session a examiné la façon dont les parlementaires peuvent œuvrer pour le passage de lois favorables à l'égalité du genre sur le lieu de travail et à l'école. On a évalué les stratégies pour augmenter la participation des femmes dans l'activité politique telles que la mise en œuvre de quotas, les caucus de femmes et la réglementation de l'activité des partis et discuté de la façon dont les commissions parlementaires concernées élaboreraient des budgets avec une perspective du genre pour réserver des fonds à l'autonomisation des femmes. Les parlementaires ont évoqué les défis et les limites actuelles des lois de leurs pays quand ils plaident pour l'égalité du genre sur le lieu de travail.

Président, M. Sayed Ishaq Gailani, Député de l'Afghanistan, a félicité les trois conférencières et les a encouragées à partager les expériences de leurs pays.

Mme Khadija Yamllahi, Députée, Maroc

- A abordé les trois aspects spécifiques suivants:
 - 1) Equité du genre:
 - Le Maroc a introduit des changements et connu des mouvements sociaux connus sous le nom de: l'Action du 20 Février.
 - Le pays s'est engagé dans un processus politique accordant aux femmes une contribution importante dans la création d'une nouvelle constitution sur la base d'une approche participative. Le rôle des femmes a été essentiel dans ce processus et a donné lieu à un nouveau parlement.
 - Les femmes Marocaines ne sont pas sorties du vide. Des actions sérieuses se sont produites en 1998, année qui a pris de l'importance en termes d'activités des femmes. Ces actions ont aussi bénéficié de l'appui des forces démocratiques et de la société civile.
 - Toutes les lois de la nationalité et du travail portant sur les droits de l'homme touchent la famille et le droit familial.
 - En 2006, on a mis en place une stratégie nationale visant à limiter les écarts entre les hommes et les femmes pour assurer l'autonomisation sociale et politique des femmes. On a aussi créé une institution axée sur la lutte contre la violence domestique. En 2008, CEDAW fut ratifiée. Enfin, on a augmenté le nombre de femmes employées dans les institutions étatiques et le corps diplomatique.

2) Rôle du parlement dans l'instauration de la justice:

- Nous avons actuellement une femme ministre par rapport à cinq dans le cabinet ministériel précédent.
- Nous avons un Conseil National des Droits de l'Homme ainsi que des institutions œuvrant à promouvoir les droits des femmes et de la famille, qui sont essentiels.
- Un changement positif s'est produit grâce à l'adoption de certaines initiatives telles que la discrimination positive de la part des partis politiques. Par exemple, en 2001 le Parti Socialiste a décidé que le pourcentage des femmes devrait passer de 20 à 25%. Cette proportion a maintenant atteint 30%.
- Jusqu'aux élections de 2002, seules deux femmes ont eu des sièges au parlement et en conséquence, la stratégie fut d'augmenter le nombre de femmes parlementaires qui passe de 0,5 à 10%. En 2007 les chiffres sont restés les mêmes.
- La stratégie inclut aussi les jeunes. Un tiers des sièges étaient alloués aux femmes ou aux jeunes, et le reste aux hommes.
- Le nombre actuel de femmes au Parlement est d'environ 60 et aux élections de 2009, la représentation des femmes a augmenté de 12%.

3) Egalité du genre en période de changement:

- Le Parlement Marocain est maintenant appelé à proposer des lois relatives à l'économie avec une incidence directe sur la santé reproductive, la réduction de la mortalité infantile et la réalisation des OMD 3 et 5 garantissant le droit de la famille.
- Les parlementaires sont tenus de mettre en œuvre des mécanismes d'égalité du genre et mettre en pratique les conventions internationales.
- Les parlementaires sont tenus de créer un forum de femmes parlementaires qui travaillerait avec la société civile. La responsabilité du législateur serait d'accélérer le passage de deux lois permettant d'instaurer la parité et des lois protégeant les droits de la famille et de l'enfant ; cela permettrait à la société dans son ensemble d'ouvrir la voie de la mise en œuvre.
- Au Maroc, les partis politiques doivent présenter une liste des candidats approuvés.
- Le Maroc adoptera le système de parité et non de quotas.
- Les défis et obstacles présentés dans cet atelier sont encore des questions d'actualité au Maroc. L'absence de politique et de ressources reste un problème répandu.

Mme Halima Guenni, Députée, Tunisie

- La définition de la santé reproductive par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) réside dans la réalisation de la sécurité physique et psychologique totale et pas seulement de ne pas souffrir de maladie.
- La mère est la plus touchée en raison de la grossesse et l'accouchement.
- Réaliser l'objectif de santé reproductive ne nécessite pas seulement la capacité de fournir les outils de la santé, mais aussi d'avoir un plan économique global où les femmes ont leur place et jouissent de liberté.
- En Tunisie, les femmes jouissent de nombreux droits et le climat est en réalité progressiste.
- Dans le passé les femmes faisaient partie du gouvernement.
- Dans le nouveau gouvernement, les législateurs essaient de faire passer des lois plus progressistes, d'inclure plus de femmes et de les impliquer réellement.
- Les femmes prennent aussi part aux sit-in et grèves.
- Il faudrait plus de femmes ministres. Actuellement il y a seulement deux femmes ministres et une secrétaire générale.

Mme Nask T. Abdul Karim, Députée, Iraq

- A décrit la situation actuelle au Kurdistan et proposé quelques recommandations sur la façon de renforcer le rôle de parlementaires et d'organisations comme le FNUAP. Elle a fait les déclarations suivantes:
- Le premier aspect de la santé reproductive est qu'elle nécessite des paradigmes de vie pour que les femmes aient des droits et des statuts sociaux.
- Il est nécessaire d'élargir la dimension de la santé de la mère et de l'enfant; plusieurs facteurs sont liés à la santé reproductive.
- Il est nécessaire de contrôler la fécondité. L'utilisation des contraceptifs a triplé durant trois décennies. Le taux de l'utilisation des contraceptifs dans les régions rurales est 58,1% et 76% dans les zones urbaines.
- Le second facteur de santé reproductive est l'accouchement sans risque. Une répartition plus équitable des soins est nécessaire avec des efforts conjoints des secteurs publics et privés pour assurer le transport aux hôpitaux et un accès adéquat aux soins.
- Le troisième facteur de la santé reproductive est de réussir à diagnostiquer et traiter les maladies sexuellement transmises. Plusieurs maladies peuvent tout à fait être diagnostiquées et traitées mais se compliqueraient gravement en l'absence de traitement. Des maladies comme la gonorrhée et la chlamydia peuvent être traitées mais peuvent aussi s'aggraver et constituer un risque sérieux pour la femme si elles sont tardivement diagnostiquées. Le diagnostic précoce est également important pour le cancer du sein et du col lié au virus du papillome humain (VPH).
- En Iraq, l'infrastructure a beaucoup souffert du fait de la guerre et de l'exode rural. Les moins de 14 ans constituent la majorité de la population en Iraq. Les 15 à 17 ans sont aussi un groupe nécessitant beaucoup d'attention. Beaucoup de ces gens habitent dans les villes où la majorité des femmes ont perdu leurs maris dans la guerre ou les actes de terreur. Toutes ces veuves étant chefs de familles, il devient essentiel de leur garantir la vie.
- Un suivi est nécessaire pour garantir que les besoins des femmes sont adéquatement financés par le gouvernement. Les femmes ont fait pression pour augmenter le nombre de femmes au parlement du Kurdistan qui est passé de 25 à 37%. La loi 6/2011 qui criminalise les mariages illégaux est également signalée.
- En 1969, battre une femme dans le but de « l'éduquer » était acceptable. L'acte est maintenant criminalisé. En 2008, plusieurs amendements étaient introduits dans le Code du Statut Personnel ainsi que des lois contre la violence domestique.
- Les lois relatives à la garde des enfants et la prostitution ont aussi été amendées. Par rapport à la prostitution, seule la femme était punie dans le passé ; maintenant l'homme et la femme sont tous deux punis.
- L'infrastructure hospitalière devrait être reconstruite pour permettre aux populations des zones rurales d'en bénéficier. Dans le passé, on a empêché les filles d'aller à l'école. Maintenant des programmes sensibilisent les femmes à leur droit à l'éducation.

Durant la **session interactive** Fatiha Bakkali, Députée du Maroc, a évoqué les efforts significatifs du Maroc en matière de santé maternelle et l'engagement de son pays à réaliser les OMD avant 2015. La perspective du Maroc sur la participation de la femme dans les sphères économiques et sociales et dans les partis politiques a été appréciée. Plusieurs parlementaires ont souhaité s'informer davantage sur le système de quotas des femmes au parlement et les diverses stratégies adoptées pour augmenter le nombre de femmes au parlement. Les parlementaires ont convenu de l'importance de la participation de la femme aux parlements, notamment la femme rurale. Par ailleurs, il a été convenu que la parité n'était pas nécessaire seulement aux parlements mais dans tous les secteurs de la société.

Mme Rafi, Secrétaire Générale de PGA, a rappelé les participants d'une réunion de PGA où il avait été affirmé que les gens se dirigeaient vers la politique pour le pouvoir et l'influence ; mais le plus

intéressant est ce qui se passe quand ils arrivent au pouvoir. Comment s'assurer qu'on tiendrait favorablement compte des femmes ? L'Inde a voté des lois établissant qu'un tiers des sièges du Conseil étaient réservés aux femmes des communautés rurales et locales. Cela a changé la dynamique du pays et a abouti à une société plus sensible.

Un législateur du Yémen a indiqué que malheureusement dans son pays il y a 300 hommes et 1 femme au parlement. Les parlementaires ont convenu que le système des quotas sert de base aux femmes leur permettant de développer leurs potentiels.

Session VI –Coopération Internationale et Engagements Nationaux: Mise en œuvre du Programme d'Action de CEDAW et CIPD

Président: M. Babah Ould Ahmed Babou, Député, Mauritanie

- Dr. Mohamed Boudra, Député, Maroc
- Dr. Leila Joudane, Déléguée Adjointe, FNUAP Tunisie

Cette session a évalué les éléments clés d'une législation nationale efficace et les moyens d'assurer l'application de la législation. Les parlementaires ont discuté des meilleurs moyens d'engagement dans des initiatives internationales et régionales et de création de partenariats avec la société civile.

Le Président, M. Ahmed Babou, Député de Mauritanie, a présenté l'expérience passée positive du partenariat de la Mauritanie avec PGA sur la mise en œuvre de législation. Il a invité les participants à partager les expériences de leurs pays respectifs.

Dr Leila Joudane, Déléguée Adjointe, FNUAP Tunisie

- Le FNUAP a évoqué un programme de planification familiale dont les services sont offerts gratuitement dans les hôpitaux et centres de santé de base y compris l'avortement.
- Le FNUAP a intégré l'éducation sexuelle à l'école et a accordé un soutien aux efforts de collecte de données statistiques. Le centre de statistiques, l'office national de la population et la famille et les facultés de médecine œuvrent ensemble pour disposer de données démographiques actuelles valables et avoir des documents sur la question du genre. Ils effectuent le travail nécessaire pour mener des enquêtes fondées sur le genre.
- Le FNUAP appuie aussi des ONG qui défendent les droits de la femme et accorde une assistance à des personnes marginalisées par la société.
- Le FNUAP encourage l'éducation par les pairs.

Dr. Mohamed Boudra, Député du Maroc :

- A indiqué que le lendemain, les délégués allaient rentrer chez eux et devront être en mesure de communiquer les nouvelles propositions aux parlements.
- En tant que parlementaires, on a un pouvoir d'action et l'occasion d'informer les ministres du parti majoritaire. On peut aussi être dans l'opposition et demander au gouvernement de faire les propositions. Le gouvernement peut aussi introduire les projets de lois.
- Nous jouons aussi un rôle important dans nos pays et pouvons établir des partenariats avec des ONG et partis politiques pour améliorer les conditions de vie des femmes.
- La mise en œuvre des lois votées n'assure pas toujours la conformité aux conventions. Nous avons des codes du travail et des approches envers le genre et certaines des lois de la constitution abordent l'égalité du genre. Nous devons donc œuvrer à l'application de ces lois.

- On peut proposer des lois; et on réussirait si on impliquait les ONG les plus sensibles à notre bataille et si on proposait des lois qui correspondent aux préoccupations de notre pays.
- Au Maroc, la constitution a été votée à l'unanimité et c'est aux parlementaires d'œuvrer maintenant à sa mise en œuvre.
- On doit concentrer nos efforts pour permettre à tout citoyen Marocain d'exiger des comptes aux autorités.
- Le parlement doit mettre en place des lois organiques permettant à la société civile et les ONG de prendre part au processus législatif.
- Il s'est interrogé sur les moyens de rendre la scolarité obligatoire pour les filles jusqu'à l'âge de 16 ans si l'application de cette mesure est difficile du fait de la distance entre le lieu d'habitation et l'école et l'absence de moyens de transport.
- Dans cet atelier, on a écouté notre collègue parlementaire de Suède qui a évoqué l'inégalité des salaires. Ceci est lié à l'inégalité du genre et ne peut être changé du jour au lendemain ; mais notre tâche est d'œuvrer au changement.
- Les partenariats avec la société civile et les groupes religieux sont nécessaires pour garantir l'applicabilité de la législation.
- Au Mali, une législation éloignée de la société a été mise en œuvre.
- Au Maroc, on a élaboré et voté une belle constitution; mais on doit veiller maintenant à son adoption.
- Il a conclu en affirmant que c'est au niveau de la mise en œuvre que nous devons maintenant nous montrer aussi intelligents.

Durant la **session interactive** on a souligné l'importance des partenariats parlementaires et les participants ont remercié Action Mondiale des Parlementaires pour l'organisation de cette réunion car elle est la première à avoir eu lieu au sein de l'OCI. En 2005, la réunion ministérielle exceptionnelle qui s'est tenue à La Mecque avait souligné l'importance des droits de la femme comme facteur essentiel à l'OCI. Depuis, il n'y a pas eu beaucoup de mesures de suivi. Une proposition avait été faite à Douhanbé pour avoir quelque chose sur les droits de la femme au sein de l'OCI et il y a eu une disposition législative. Cependant, avec les révolutions, on ne s'intéresse plus aux droits de la femme, considérés comme un héritage des régimes déchus. Nous avons fait des progrès dans le domaine jusque là et on ne peut pas recommencer à partir de zéro. Les parlementaires ont convenu que l'interaction entre états membres de l'OCI est importante à cause de la base culturelle et religieuse commune qui permet aux partenaires de travailler ensemble et faire respecter les droits de la femme. Mme Aline Koala du Burkina Faso a partagé la bonne pratique de son pays qui connaît un haut niveau d'application de CIPD et où les réalisations sont importantes. Au début de Mars, le parti politique majoritaire a décidé que 30% des femmes seraient incluses dans la liste des candidats au conseil municipal. A la fin des élections, ils ont obtenu 35% et ont demandé de continuer jusqu'à la parité totale de 50%.

Le Président a réaffirmé le rôle des parlementaires dans la promotion des droits de la femme à la santé reproductive à condition que les femmes parlementaires soient suffisamment nombreuses.

Le Député de l'Iraq a déclaré qu'il était nécessaire d'avoir des femmes dans les postes décisionnels des partis politiques ; qu'il faudrait amender la loi sur les partis politiques pour qu'ils se composent d'au moins 30% de femmes. La réforme devrait commencer à la phase préparatoire des partis politiques. Un député du Maroc a déclaré que la défaite des femmes entraînerait celle de plusieurs générations. Les hommes doivent être intégrés dans ce processus car cette question concerne toutes les femmes de façon générale. Au Maroc, en soufflant, le vent du changement a installé les Islamistes au pouvoir. Pour être efficaces, les femmes parlementaires doivent être à la tête de commissions et groupes de travail. Ce sont ces commissions qui déterminent le passage des lois. Ce sont ces commissions qui décident du fonctionnement du conseil.

Adoption du Plan d'Action de Tunis

Dr. Salah Abdulrahman, Député du Bahreïn a présidé la session de rédaction du Plan d'Action de Tunis, assisté, durant les discussions, du collègue parlementaire et membre de PGA Dr Donya Aziz, et les membres du Secrétariat de PGA Mme Jennifer McCarthy et Mme Leyla Nikjou ainsi que Adnen El Ghali, Analyste de Programme au FNUAP en Tunisie.

Les membres de PGA ont été globalement favorables au Projet de Déclaration élaboré par le Comité de Rédaction. La modification majeure demandée, et approuvée par les membres de PGA, consistait à inclure plus de langage spécifique aux divers droits de la femme. Il s'est avéré que les réserves relevaient plutôt de la sémantique et non de différences idéologiques et ont été résolues par une simple révision qui a été effectuée et les participants à l'atelier ont approuvé le Plan d'Action de Tunis à l'unanimité.

Allocution de clôture

Mme. Shazia Z. Rafi, Secrétaire Générale, Action Mondiale des Parlementaires, a prononcé l'allocution de clôture : « Ce voyage avec PGA a commencé à Pékin. On nous a confié la tâche d'aider les femmes à vaincre les barrières sur la voie des postes politiques. On nous a chargées de mettre en place une action positive pour aider ces femmes à atteindre les positions de pouvoir. A Pékin, il s'agissait d'une petite délégation de femmes et plusieurs d'entre elles avaient du mal à libérer de leur vie familiale du temps pour leurs tâches professionnelles. Après cette conférence plusieurs femmes ont atteint les échelons supérieurs du pouvoir et ont pensé que cela prenait trop de temps sur leur vie familiale. A PGA on a fixé la composition de notre Comité Exécutif à 60-40 d'hommes et femmes. Cette mesure a beaucoup réussi et a permis aux femmes de gérer des portefeuilles internationaux. PGA est la seule organisation internationale à avoir une femme pour secrétaire générale. Je termine mon mandat à la fin de l'année prochaine et je vous passe, à vous toutes, le flambeau pour poursuivre les efforts accomplis jusqu'à ce jour. Ces questions constituent un défi constant. Je félicite notre conseil et comité exécutif pour le travail accompli avec une organisation telle que l'OCI. Cela nous a amenés à cette conférence en Tunisie, un modèle de législation pour plusieurs pays dans la région. J'aimerais remercier le gouvernement de Finlande et le FNUAP pour avoir cofinancé ce projet ».

Mme Sihem Badi, Ministre des Affaires de la Femme et de la Famille de la République Tunisienne, a invité à **Mme Mabrouk, nouvellement élue à l'Assemblée Nationale Constituante** à se présenter et prendre la parole en tant que mère et parlementaire. Avec sa petite fille dans les bras, **Mme Mabrouk** a déclaré : « Je représente les Tunisiens vivant en Amérique et en Europe. J'ai tout abandonné pour venir m'installer ici et aider dans l'élaboration de la nouvelle constitution. Je suis fière d'être ici ».

Mme la Ministre Badi a conclu : « Quand on est femme ministre on fait partie des nombreuses femmes dans le monde à la recherche d'un équilibre entre vie familiale et leur professionnelle pour une cause importante. Les discussions ont été très riches quand vous avez présenté vos circonscriptions. Je vous remercie d'être parmi nous. Je vous remercie tous, hommes et femmes, qui êtes venus travailler ensemble pour que nous ayons plus de démocratie et de justice dans le monde. »

Ce résumé a été préparé et rédigé par Mme Leyla Nikjou, Adjointe de Programme à PGA et Mme Rodline Louijeune, Consultante, et révisé par Mme Jennifer McCarthy, Secrétaire Générale Adjointe PGA.

ANNEXE

Message de la Présidente Tarja Halonen

En Afrique du Nord et Moyen Orient les femmes ont activement pris part dans les mouvements de protestation pour la justice sociale et l'égalité. Il est important qu'elles continuent à œuvrer à la construction d'une société démocratique. On n'atteindra pas la démocratie sans la pleine participation des femmes.

La participation des femmes dans la sphère politique a renforcé les concepts d'égalité et justice sociale dans le système de protection sociale en Finlande et les pays nordiques de façon générale. Le succès du modèle nordique indique aussi que l'égalité du genre, le système de protection sociale et la réussite économique sont étroitement liés. Je suis persuadée que la pleine participation des femmes dans la société n'est pas seulement juste en termes d'égalité mais elle contribue aussi à améliorer la compétitivité.

Depuis le début du nouveau millénaire, les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies nous ont permis de disposer d'un cadre dans le domaine de développement international. L'autonomisation des femmes est au centre de ces objectifs.

La santé maternelle et reproductive est essentielle dans la promotion de l'égalité du genre. Les femmes dans le monde entier doivent avoir accès aux services de la santé reproductive et doivent pouvoir planifier leurs vies, recevoir une éducation et prendre part à la vie active et sociale. Les femmes constituent la moitié de la population mondiale. La promotion des droits de la femme et la participation de la femme dans la société sont essentielles.

L'initiative de l'Action Mondiale des Parlementaires à organiser l'Atelier parlementaire sur la Promotion de la Santé Maternelle et Reproductive et l'Egalité du Genre dans les pays membres de l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) est une occasion importante pour échanger des idées et promouvoir l'égalité du genre.

Le choix de la Tunisie pour accueillir cet atelier est particulièrement pertinent en raison de l'histoire exceptionnelle de leadership féminin dans ce pays. Depuis les premières années de la république jusqu'à nos jours, les femmes ont joué un rôle important dans la société Tunisienne. Par ailleurs, la Tunisie a été le premier pays Islamique à avoir ratifié CEDAW avec l'objectif d'éliminer la discrimination à l'égard des femmes et sert ainsi de modèle aux autres.

Je souhaite à tous les participants un atelier profitable. Œuvrons ensemble pour un meilleur avenir à tous.



Présidente Tarja Halonen