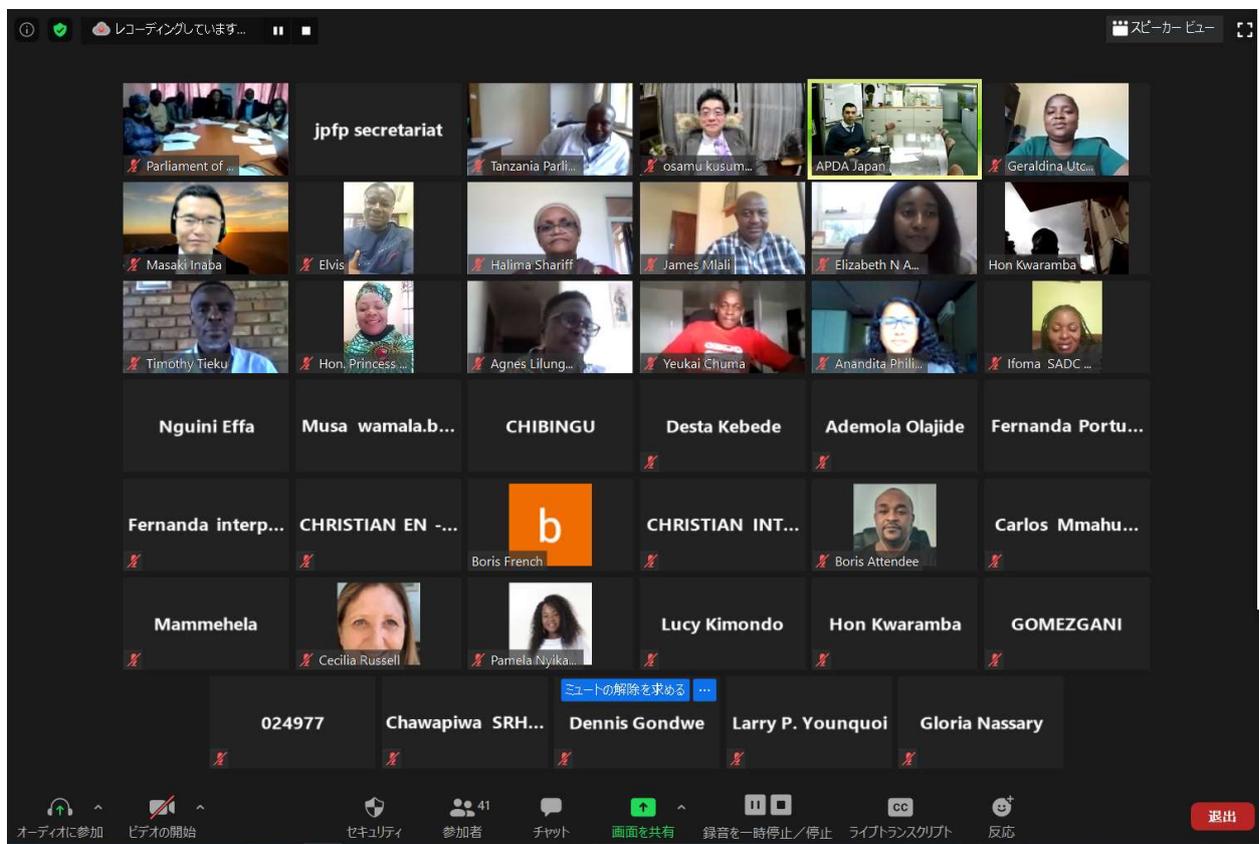




RAPPORT

Webinaire sur le leadership des parlementaires africains dans la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 pendant la pandémie Première partie I et deuxième partie



L'Association asiatique pour la population et le développement (APDA)

Table des matières

Acronymes.....	3
Contexte.....	4
Première partie : 19 janvier 2021.....	6
Résumé.....	6
Discours d'ouverture.....	6
Session 1 : Impacts de la COVID-19 dans la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD et de l'agenda 2030 en faveur du développement durable en Afrique.....	7
Session 2 : La réponse de la société civile : la contribution japonaise au secteur de la santé en Afrique pendant une pandémie.....	8
Session 3 : Rôle des parlementaires dans l'agenda de la CIPD25 sur la santé sexuelle et reproductive.....	9
Fin de la session.....	10
Deuxième partie : 9 mars 2021.....	11
Résumé.....	11
Discours d'ouverture.....	11
Session 1 : Impacts de la Covid-19 sur la violence basée sur le genre et sur l'aggravation des inégalités chez les femmes et les jeunes dans la région Afrique.....	12
Session 2 : Rôle des sociétés civiles dans la lutte contre la VBG et l'autonomisation des femmes et des jeunes dans les contextes de la Covid-19.....	13
Session 3 : Action parlementaire visant à lutter contre la VBG et à promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes.....	14
Fin de la session.....	15
ANNEXES.....	16

Le contenu du présent rapport est basé sur les présentations, les discours et les commentaires des participants au webinar sur le « Leadership des parlementaires africains dans la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 pendant la pandémie », et ne reflète pas nécessairement les positions de l'APDA.

Acronymes

ACT-A	ACT-Accélérateur
PFA	Planning familial avancé
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
APDA	Association asiatique pour la population et le développement
UA	Union africaine
OSC	Organisation de la société civile
ESARO	Bureau régional du FNUAP - Afrique orientale et australe
MGF	Mutilation génitale féminine
FPA	Forum parlementaire africain sur la population et le développement
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
TIC	Technologies de l'information et de la communication
CIDP	Conférence internationale sur la population et le développement
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
JTF	Fonds d'affectation spéciale japonais
ONG	Organisation non gouvernementale
SSP	Soins de santé primaires
PDA	Programme d'action
SG	Santé génésique
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
ODD	Objectifs de développement durable
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
TICAD	Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique
TPAPD	Association parlementaire tanzanienne pour la population et le développement
CUS	Couverture universelle de santé
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
BM	Banque mondiale
OMS	Organisation mondiale de la santé

Contexte

Compte tenu de leurs capacités et de leurs responsabilités, les parlementaires jouent un rôle important dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) ciblés et des nouveaux défis, tels que la COVID-19, en promulguant les politiques et les changements législatifs nécessaires, en allouant des ressources aux problèmes de transformation et en tenant les gouvernements responsables de la mise en œuvre. Leurs responsabilités ont davantage augmenté en raison de l'impact de la COVID-19 sur différents secteurs dans chaque pays.

La pandémie de COVID-19 constitue la plus grande crise mondiale de santé publique depuis un siècle, entraînant des défis sanitaires et socio-économiques considérables. La pandémie constitue un obstacle au suivi des engagements de Nairobi et à la réalisation de la promesse de la CIPD. La pandémie a déjà gravement perturbé l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), au VIH et à la violence fondée sur le genre (VFG), qui sont indispensables à la survie. Elle aggrave les inégalités existantes à l'égard des femmes et des jeunes filles, et accentue la discrimination à l'égard d'autres groupes marginalisés. Les projections du FNUAP prévoient environ 7 millions de grossesses non désirées et on peut s'attendre à ce que 31 millions de cas supplémentaires de VFG se produisent si le confinement se prolonge pendant 6 mois. En outre, la COVID-19 perturbera les efforts visant à mettre fin aux mariages d'enfants, ce qui pourrait se traduire par 13 millions de mariages d'enfants supplémentaires entre 2020 et 2030, qui auraient pu être évités autrement.¹

Dans le but de respecter les engagements des ODD et de la CIPD25 en temps de pandémie, il est important de mettre en place une plateforme entre les parlementaires et les représentants de la société civile permettant d'aborder leurs réponses à l'impact de la COVID-19. Il est nécessaire de comprendre les situations actuelles et d'explorer la meilleure façon d'améliorer et de répondre à l'agenda de la CIPD et aux engagements de Nairobi.

La réunion des parlementaires d'Afrique et d'Asie sur la population et le développement pour la CIPD+25 en Tanzanie en août 2019 a rassemblé des parlementaires qui ont examiné le travail inachevé de la CIPD et ont pris des engagements en vue du sommet de Nairobi sur la CIPD25 en novembre. À l'issue de la réunion des parlementaires, la déclaration d'engagement a été adoptée et soumise avec succès au sommet, tandis qu'un groupe de parlementaires a partagé les résultats de la réunion en Tanzanie avec leurs collègues de différentes régions. En outre, la réunion interrégionale des parlementaires 2020 sur la CIPD25 à Djibouti a non seulement renforcé les engagements des parlementaires envers la déclaration de Nairobi, mais elle a également contribué à l'élaboration et à l'adoption d'une feuille de route pour l'avenir. Cette feuille de route invite les parlementaires à plaider en faveur de la pleine mise en œuvre des engagements de la CIPD25 et à modifier les normes, les lois et les politiques sociales de manière à faire respecter les droits de l'homme, en particulier les réformes les plus cruciales qui favorisent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, des filles et des jeunes, grâce à la mise en réseau et aux partenariats interrégionaux/régionaux.

La CIPD n'est pas encore achevée dans le monde et des écarts considérables subsistent entre les pays et au sein de ceux-ci. Ce fossé s'est creusé, notamment en raison de l'impact de la COVID-19. Inutile de dire que les populations d'Afrique et d'Asie détiennent la clé de la réalisation des ODD. Certes, l'Asie compte actuellement plus de la moitié de la population mondiale, cependant l'Afrique devrait, selon les estimations, représenter plus de 90 % de l'augmentation de la population mondiale entre 2020 et 2100. À cet égard, des taux de fertilité totale élevés (plus de 3,5 enfants par femme) sont observés dans les pays pauvres, principalement en Afrique et en Asie du Sud.² Malgré les progrès réalisés dans

¹ <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues#:~:text=KEY%20PROJECTIONS%3A,major%20disruptions%20to%20health%20services>.

² https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_beyond2014_EN.pdf

de nombreux domaines, l'Afrique subsaharienne continue de faire face à des défis importants : 66 % de tous les décès maternels surviennent en Afrique subsaharienne et près d'un cinquième, soit 2 sur 10, des adolescentes tombent enceintes. Selon les données recueillies en Afrique subsaharienne, au moins un tiers des grossesses d'adolescentes sont non désirées ou non planifiées. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent la principale cause de décès chez les adolescentes. La violence sexuelle et sexiste (VSS) continue d'atteindre un niveau effroyable. Une femme sur trois dans le monde et sur le continent a subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne. Les ensembles de services essentiels actuels et proposés de couverture maladie universelle (CHU) dans la plupart des pays d'Afrique orientale et australe (AES) ne comprennent pas 9 des 12 interventions/éléments recommandés en matière de santé sexuelle et reproductive. Les éléments de SDRS ci-après ne font pas partie intégrante des conversations actuelles sur la CSU : Éducation sexuelle complète (CSE) ; Santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents (ASRRH) ; Avortement sans risque et soins post-avortement ; Violence fondée sur le genre (GBV) ; Mutilations génitales féminines (MGF) ; Mariage des enfants ; Gestion de l'hygiène menstruelle (MHM) ; Cancers reproductifs ; et Sous-fertilité et infertilité.

Les mesures de suivi du sommet de Nairobi peuvent revitaliser les initiatives parlementaires et traduire les travaux inachevés de la CIPD en actions nationales. Il est particulièrement important de réaffirmer que la mise en œuvre intégrale des engagements de la CIPD25 est essentielle à la résolution des problèmes mondiaux existants et émergents et à la réalisation du développement durable.

Première partie : 19 janvier 2021

Résumé

Le webinaire, animé par l'Association asiatique pour la population et le développement (APDA) et avec le concours de l'UNFPA-JTF, a été organisé dans le but de permettre le partage d'informations sur la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 dans le cadre de la COVID-19. Il visait également à mettre en évidence le rôle des parlementaires dans le soutien du programme d'action de la CIPD. Plus de 50 participants de 19 pays (Botswana, Cameroun, Eswatini, Ethiopie, Ghana, Japon, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibie, RSA, Sierra Leone, Tanzanie, Tchad, Ouganda, Zambie et Zimbabwe) y ont assisté.

Plusieurs partenaires des Nations unies, internationaux et locaux étaient également présents, notamment des délégués du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), du Forum parlementaire africain sur la population et le développement (FPA), de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), du Forum Afrique-Japon et des représentants du projet de gouvernance en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH/sida.

Discours d'ouverture

Honorable Ichiro Aisawa, président de la Ligue d'amitié parlementaire Japon-Union africaine (UA), député du Japon, premier vice-président de la JPFP, membre du conseil d'administration de l'APDA

L'honorable Aisawa a ouvert le webinaire par un message enregistré. Il a noté que la diffusion de la COVID-19 avait changé le monde. Cependant, c'est la première fois dans l'histoire moderne que le monde s'est uni pour lutter contre une crise mondiale. De nombreux programmes de développement ont été retardés par l'impact de la pandémie. La pandémie de COVID-19 rend difficile la gestion des questions liées à la population ; cependant, il est essentiel de prendre des mesures appropriées visant à éviter les grossesses non désirées en vue de parvenir à un développement durable.

L'honorable Aisawa a réitéré qu'il était nécessaire de réaffirmer l'importance de respecter le programme d'action de la CIPD et les 25 engagements pris à Nairobi (Kenya) en 2019, les mesures liées à la COVID-19 constituant un défi de santé publique. Étant donné que la 8^e Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD) se tiendra en Tunisie en 2022, il a exprimé son espoir que le monde surmonte la COVID-19 et se fixe de nouveaux objectifs concrets pour le développement de l'Afrique.

Mme Justine Coulson, Directrice régionale adjointe du FNUAP ESARO

Mme Coulson a souligné que de nombreux participants au webinaire étaient également présents au Sommet de Nairobi, qui a rallié l'accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR) avec zéro besoin non satisfait en matière de planning familial, zéro décès évitable, zéro pratique de violence sexiste (GBV) d'ici 2030. Pour l'Afrique, un engagement a également été pris en faveur de l'élimination de la transmission sexuelle du VIH. Ces dividendes étaient essentiels à la réalisation des ODD et à un monde plus équitable, plus juste, plus prospère et plus durable.

Malheureusement, en 2020, la COVID-19 a entraîné une perturbation généralisée des services essentiels de SSR, de lutte contre le VIH et la VBG et a aggravé les inégalités et les vulnérabilités. Les femmes étaient représentées de manière disproportionnée dans les secteurs de la santé et des

services sociaux en tant que travailleuses, ce qui augmentait leur risque d'exposition à la COVID-19. La mobilité limitée et les perturbations des moyens de subsistance augmentent également la vulnérabilité des femmes et des filles à la violence liée au sexe et à l'exploitation.

Selon une étude de l'UNPFA, la pandémie pourrait avoir touché 47 millions de femmes, dans les pays à faible et moyen revenu, qui pourraient perdre l'accès aux contraceptifs modernes, ce qui entraînerait environ 7 millions de grossesses non désirées. Les confinements pourraient entraîner 31 millions de cas supplémentaires de VBG. Selon des projections à plus long terme, 2 millions de cas supplémentaires de mutilations génitales féminines (MGF) et potentiellement 13 millions de cas supplémentaires de mariages d'enfants pourraient survenir en raison des perturbations des programmes de prévention. Cette tendance pourrait se poursuivre en 2021 et rend l'agenda de la CIPD plus urgent.

Mme Coulson a déclaré que les parlementaires constituaient un pont essentiel entre les populations et leurs gouvernements et qu'ils jouaient un rôle essentiel dans la défense de leurs droits et de leurs besoins. Ils jouent un rôle crucial dans le soutien des politiques, des cadres législatifs et de responsabilité des gouvernements, et sont des partenaires importants qui plaident et se mobilisent autour de l'agenda de la CIPD en matière de SDR et d'égalité des sexes.

Session 1 : Impacts de la COVID-19 dans la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD et de l'agenda 2030 en faveur du développement durable en Afrique

Dr Ademola Olajide, représentant de pays du bureau du FNUAP au Kenya

La pandémie de COVID-19 a affecté la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD 25 sur plusieurs fronts. Tout d'abord, les ressources humaines, matérielles et financières limitées ont été largement détournées et utilisées pour répondre à la pandémie. Par ailleurs, les « messages contradictoires » ont eu pour conséquence que les communautés ne comprenaient pas pleinement la pandémie et ont par conséquent évité d'utiliser les installations. Les couvre-feux et les confinements ont eu un impact considérable sur les services essentiels de santé maternelle et infantile, le planning familial, les services de bien-être liés au VIH et à la VBG. Des problèmes de subsistance se sont également posés avec la perte d'emplois et de revenus. L'interruption des mesures de protection efficaces au sein des systèmes scolaires pour surveiller les grossesses d'adolescentes, les MGF et la VBG ont été considérablement perturbées. Les populations vulnérables ont commencé à être reléguées au second plan en termes de développement.

Le Dr Olajide a partagé deux graphiques du Kenya indiquant l'impact de la pandémie sur les services prénatals et les accouchements assistés par du personnel qualifié. Il a également montré que la violence liée au sexe est devenue un défi important car les incidences ont considérablement augmenté. Une ligne d'assistance téléphonique, qui en février a reçu environ 86 appels, en juin en a reçu plus de 700, étant donné que les populations étaient désormais confinées dans des circonstances où elles ne pouvaient pas échapper à leurs agresseurs. Les personnes âgées ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie. Elles sont plus vulnérables à la morbidité et à la mortalité. Elles sont également plus vulnérables dans certains États africains qui ont confiné leurs communautés. Certains d'entre eux dépendent de leurs parents pour leurs revenus, d'autres ont perdu leur emploi.

Toutefois, la pandémie a motivé le déploiement de nouvelles réflexions et de solutions innovantes qui se sont avérées efficaces et performantes en matière de transport, de données, de télémédecine et de sécurité de la circulation des marchandises. La leçon essentielle tirée de cette expérience est la

nécessité de réexaminer les processus de planification nationale, y compris la planification de la préparation. Il était également nécessaire de réexaminer le financement, les objectifs et la politique de développement nationaux et mondiaux.

Débat

Plusieurs questions ont été soulevées au cours du débat. Elles portaient notamment sur la manière dont les parlementaires devaient réagir alors que les pays étaient confrontés à la « deuxième vague » de COVID-19. La deuxième vague a connu un nombre de morts plus considérable et les citoyens, en particulier les jeunes, étaient plus vulnérables. Cependant, les populations n'ont pas suivi correctement les protocoles de distanciation sociale ou de port de masque.

Le Dr Olajide a parlé d'un important déficit de confiance. Il a suggéré de mobiliser les jeunes et de dialoguer avec eux au moyen de messages clairement compris. Plusieurs plateformes sont nécessaires pour la communication.

L'autre question concernait l'innovation, et le Dr Olajide a souligné que de nombreux jeunes ont proposé des innovations - des outils téléphoniques et des plateformes de médias sociaux, qui comprenaient la collecte de données sur, par exemple, les donneurs de sang et la sécurité du sang. Il a suggéré aux pays d'examiner l'éventail des innovations déployées sur les différents continents. Les modèles les plus efficaces et les plus rentables pourraient être développés à l'échelle et appliqués de manière optimale pour aller de l'avant.

Session 2 : La réponse de la société civile : la contribution japonaise au secteur de la santé en Afrique pendant une pandémie

M. Masaki Inaba, directeur de programme pour la santé mondiale du Forum Afrique Japon

M. Inaba a présenté le contexte de la réponse japonaise à la COVID-19. Le nombre d'infections et de décès par la COVID-19 au Japon était bien inférieur à celui des autres pays du G7 situés en Europe ou en Amérique du Nord, tandis que le Japon était l'un des pays les plus touchés d'Asie de l'Est et du Sud-Est et du Pacifique, surtout si on le compare aux pays de la région ayant un revenu national par habitant similaire, comme Taïwan, la Corée du Sud ou Singapour. Il a identifié trois problèmes : Premièrement, le pays n'était pas aussi bien préparé à l'épidémie qu'il n'avait connu le SRAS ou le MERS. Deuxièmement, le Japon dispose d'un faible investissement public dans la santé publique et troisièmement, la politique de lutte contre l'épidémie et de redressement économique n'est pas cohérente.

Malgré ses problèmes sur son territoire, le Japon contribue à la lutte de la communauté internationale contre la pandémie. Le pays a mis en place des engagements d'aide multilatérale et bilatérale - y compris un large éventail de financements destinés aux organisations. Il a également co-fondé ACT-Accelerator et a été le deuxième plus grand donateur de ce partenariat à soutenir le développement d'outils de lutte contre la maladie. Il a également financé le centre COVAX pour garantir que les vaccins COVID-19 atteignent les personnes qui en ont le plus besoin, quels qu'ils soient et où qu'ils vivent. Elle a également apporté une aide sous forme de prêts de 4,5 milliards de USD à 89 pays, y compris en Afrique, en réponse à l'urgence de la lutte contre la COVID-19.

M. Inaba a évoqué le manque de financement. Certes, les 23,7 milliards d'USD collectés pour ACT-Accelerator sont énormes dans le domaine de la santé, cependant, ils ne représentent qu'une goutte

d'eau dans l'océan par rapport aux 2 000 milliards d'USD dépensés chaque année dans le monde entier pour l'armée. Il a appelé à un financement innovant pour la crise sanitaire. Il a également déclaré que la COVID-19 étant une crise sans précédent, elle nécessitait des solutions sans précédent. La soumission par l'Afrique du Sud et l'Inde à l'Organisation mondiale du commerce (OMC) d'une dérogation pour les droits de propriété intellectuelle liés à la prévention, au confinement et au traitement de la COVID-19 est une solution potentielle. Cette dérogation fera l'objet d'examen en février. 100 pays, principalement à revenu faible et moyen, y compris en Afrique, et des organisations de la société civile, dont Médecins Sans Frontières (MSF), ont soutenu la proposition.

Il était également nécessaire de financer entièrement l'ACT-A et d'utiliser le C-TAP (COVID-19 Technology Access Pool), et un changement systémique des droits de propriété intellectuelle et des règles commerciales était nécessaire. Il a appelé à des idées de financement innovantes, notamment des taxes de solidarité internationale (taxes sur les devises/les transactions financières) ou la réaffectation des dépenses militaires pour la santé.

Débats

Des questions ont été soulevées sur la répartition des fonds et sur la manière dont ils sont gérés. Les délégués de la Sierra Leone ont demandé si les fonds pouvaient aller directement au parlement, où un contrôle plus strict serait exercé. M. Inaba a expliqué que le financement était géré par les ambassades japonaises dans les différents pays africains du continent.

Session 3 : Rôle des parlementaires dans l'agenda de la CIPD25 sur la santé sexuelle et reproductive

L'honorable Larry Younquoi, député du Libéria

L'honorable Younquoi a déclaré que si la plupart des travaux des parlementaires ont trait à l'élaboration des lois, ils ont d'autres responsabilités, notamment la sensibilisation aux lois. Les parlementaires sont les plus proches de la population et sont régulièrement en contact avec la communauté. On attend également des parlementaires qu'ils s'impliquent dans des actions de sensibilisation. Il est également essentiel de veiller à ce que l'agenda de la CIPD 25 soit renforcé, notamment en ce qui concerne les jeunes, le genre, les femmes, la violence liée au sexe et la politique de santé, et que 25 % du budget national soit alloué à la santé. Les parlementaires sont également censés exercer un contrôle sur les institutions financées et qui surveillent l'application des lois. Par exemple, au Libéria, toutes les naissances doivent avoir lieu dans des institutions et non par des sages-femmes à domicile. Cette politique a eu un impact sur les taux de mortalité infantile car les complications pouvaient être plus facilement traitées dans des institutions professionnelles.

L'honorable Younquoi a déclaré que les parlementaires devraient également être conscients d'un large éventail d'aspects en vue de la réalisation du programme de la CIPD25. Par exemple, il est essentiel de disposer d'une infrastructure routière adéquate pour permettre l'accès aux établissements de santé. Dans de nombreux pays en développement, a-t-il dit, l'accès à l'intérieur du pays est un défi souvent exacerbé par des conditions climatiques difficiles.

En outre, il a appelé diverses institutions financières, des partenaires internationaux tels que le FNUAP, l'APDA et d'autres organisations de la société civile (OSC) à soutenir les parlements et les parlementaires avec différents programmes de développement pour relever les nouveaux défis.

Débats

L'honorable Younquoi a été remercié d'avoir élaboré sur le rôle des parlementaires en tant que défenseurs. L'honorable Elvis Donkoh, député du Ghana, a demandé si des suggestions concrètes pouvaient être examinées ici afin que les parlementaires et les partenaires puissent prendre note d'une future collaboration. Il a été suggéré que les OSC pourraient travailler main dans la main avec les parlementaires dans le but de renforcer les capacités, en particulier dans le domaine de la responsabilité.

Fin de la session

L'honorable Marie Rose Nguini Effa, députée du Cameroun, présidente de la FPA

L'honorable Effa a déclaré que les engagements de la CIPD25 étaient essentiels et qu'ils devaient être respectés en permanence. Ces engagements devraient atteindre les plus vulnérables, surtout dans le contexte actuel, où ils ont été le plus touchés par la pandémie de COVID-19.

Elle a remercié l'organisateur, l'APDA, et l'organisation de soutien, l'UNFPA, pour leur soutien aux activités des parlementaires sur la population et le développement en Afrique. Une réunion comme celle-ci offre aux parlementaires une plate-forme leur permettant de mieux comprendre les situations actuelles en échangeant des idées et des expériences. Le webinaire pourrait également aider à explorer la meilleure façon d'améliorer et d'aborder le programme de la CIPD et les engagements de Nairobi malgré l'impact négatif de la COVID-19.

Dr. Osamu Kusumoto, Directeur exécutif/Secrétaire général de l'APDA

Le Dr Kusumoto a déclaré qu'il était nécessaire de terminer les travaux inachevés de la CIPD et de confirmer le nouveau plan d'action convenu à Nairobi. Bien que le monde soit confronté à de graves difficultés causées par la COVID-19, des mesures ont été prises pour résoudre ces problèmes, en référence aux commentaires de M. Ichio Aisawa et de M. Masaki Inaba. Le Dr. Kusumoto a indiqué que si le monde n'était pas en mesure de s'attaquer aux problèmes de population lors de la pandémie de COVID-19, les problèmes d'insécurité pourraient s'en trouver exacerbés.

Il espère que le webinaire offrira une occasion précieuse de débat qui pourrait renforcer la collaboration entre les parties dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et ses effets.

Deuxième partie : 9 mars 2021

Résumé

Facilité par l'Association asiatique pour la population et le développement (APDA) et avec le concours de l'UNFPA et de la JTF, le webinaire a été organisé de manière à permettre un partage intercontinental d'informations sur la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 pendant la pandémie de Covid-19. Le webinaire a mis l'accent sur la violence basée sur le genre (GBV) pendant les confinements liés à la Covid-19.

Il a réuni plus de 50 participants, parmi lesquels des parlementaires et les responsables des comités nationaux, des représentants des sociétés civiles et des organisations internationales du Botswana, du Cameroun, d'Eswatini, de l'Éthiopie, du Ghana, de l'Inde, du Japon, du Kenya, du Liberia, du Malawi, de la Malaisie, du Népal, du Pakistan, des Philippines, de la Sierra Leone, du Sri Lanka, de la Tanzanie, du Tchad, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe.

Les organisations internationales et les organisations partenaires incluaient le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Union africaine (UA), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et des représentants du projet de gouvernance en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH/sida.

Discours d'ouverture

M. Asahiko Mihara, député, président adjoint de la Ligue d'amitié des parlementaires Japon-UA, Japon.

L'honorable Mihara a noté qu'il s'agissait du deuxième webinaire dans le cadre de ce projet. Il a remercié l'UNFPA-ESARO pour son soutien prolongé, déclarant que le webinaire était nécessaire parce que le défi mondial de la Covid-19 ne devrait pas empêcher les parlementaires d'examiner l'agenda de la CIPD et les engagements de la CIPD25.

Il a déclaré que la pandémie avait fait payer un lourd tribut aux femmes et avait provoqué une escalade de la violence basée sur le genre. Le Japon a soutenu l'appel du Secrétaire général des Nations Unies sur la VBG et la Covid-19. Les femmes, en tant que travailleurs de première ligne, ont joué un rôle crucial dans la prise en charge de la pandémie. Cependant, la réaffectation des ressources, notamment des services de santé sexuelle et reproductive, serait préjudiciable aux efforts mondiaux et nationaux visant à améliorer la santé des femmes. Elle affecterait la mise en œuvre du PA-CIPD, des engagements de la CIPD25 et de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

Il a noté que le Japon avait mis en place des prêts de soutien d'urgence en réponse à la crise liée à la Covid-19 pour les pays en développement afin de revitaliser les activités économiques et de soutenir les services de soins de santé africains pendant la pandémie.

Mme Justine Coulson, Directrice régionale adjointe, Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe

Mme Coulson a remercié les organisateurs et les participants. Il est crucial de se concentrer sur les « zéros » de l'agenda de la CIPD. L'engagement de répondre au zéro besoin non satisfait de planification familiale, zéro décès maternel évitable, zéro violence basée sur le genre et pratiques

néfastes et, en Afrique orientale et australe, un quatrième zéro, à savoir zéro transmission sexuelle du VIH. Elle a rappelé aux parlementaires que lors du Sommet de Nairobi, ils s'étaient engagés à respecter cet agenda et qu'à l'ère de la Covid-19, cet engagement est encore plus crucial.

Garantir ou atteindre la SSR universelle entraînerait de multiples dividendes pour l'Afrique. Il ne s'agit pas seulement de santé. Lorsque la SSR est garantie, c'est bon pour les femmes, bon pour les ménages, bon pour la famille, la communauté et l'économie globale. La Covid-19 a interrompu les progrès, et une étude de l'UNFPA a estimé que l'on pouvait s'attendre à 31 millions de cas supplémentaires de VBG tous les six mois. De même, les appels aux lignes d'assistance téléphonique ont considérablement augmenté dans les régions d'Afrique orientale et australe.

Mme Coulson a encouragé les parlementaires à réfléchir à ce qu'il faut faire pour enrayer ces tendances. Elle a également noté que l'impact sur les jeunes allait de la fermeture des écoles et des universités à la perte d'emploi, en passant par l'insécurité alimentaire accrue et l'accès aux services de santé. La République d'Afrique du Sud, la Namibie et le Botswana figurent déjà parmi les pays les plus inégalitaires du monde, bien qu'ils soient des pays à revenu intermédiaire, et cette inégalité s'est accrue pendant la période de Covid-19.

L'impact immédiat de la Covid-19 sur les femmes, les filles et les jeunes pourrait également avoir des répercussions à long terme qui menacent l'agenda de la CIPD et la réalisation des ODD et qui entravent les progrès réalisés au cours des 10 à 15 dernières années. Les parlementaires doivent veiller de toute urgence à la mise en place de politiques, de législations et de cadres de responsabilisation visant à donner la priorité aux femmes, aux filles et aux jeunes dans les plans de réponse à la Covid-19.

Session 1 : Impacts de la Covid-19 sur la violence basée sur le genre et sur l'aggravation des inégalités chez les femmes et les jeunes dans la région Afrique

Intervenant : Mme Gift Malunga, représentante de l'UNFPA en Zambie.

Mme Malunga a déclaré que même avant la pandémie de Covid-19, la violence sexuelle et basée sur le genre était élevée : une femme sur trois a subi des violences physiques ou sexuelles de la part de son partenaire intime. La pandémie a entraîné des perturbations dans les services de santé sexuelle et reproductive, tant au niveau de l'information que des services.

Le FNUAP a estimé qu'il pourrait y avoir jusqu'à 7 millions de grossesses non désirées tous les six mois. Les perturbations des programmes de prévention des mutilations génitales féminines et des mariages d'enfants pourraient entraîner 18 millions de cas supplémentaires. Elle a noté que lorsque les jeunes filles abandonnent l'école, elles deviennent plus vulnérables aux violences sexuelles et basées sur le genre, voire aux grossesses précoces, aux maladies sexuellement transmissibles dont le VIH et aux mariages d'enfants. Ces phénomènes perpétuent le cycle de la pauvreté. La Covid-19 a touché les femmes qui travaillent dans le secteur informel, car elles ont été contraintes de cesser leurs activités. Plus vulnérables à la pauvreté, elles subissent également davantage de VBG dans leur foyer.

La région de l'Afrique orientale et australe a également enregistré des pics de VBG, de mariages d'enfants et de grossesses d'adolescentes dans tous les pays. Par exemple, au Zimbabwe, 90 % des appels aux lignes d'assistance téléphonique traditionnelles entre mars et mai 2020 étaient liés à la violence entre partenaires intimes. Une étude récente de l'UNFPA sur l'impact de la Covid-19 sur les hommes et les femmes a montré que la plupart des hommes et des femmes en Éthiopie, au Malawi, au Mozambique, en Afrique du Sud et en Ouganda pensaient que la violence basée sur le genre avait

augmenté pendant la pandémie. En outre, les mariages d'enfants étaient en hausse. Le Malawi a enregistré une augmentation de 11 % des grossesses chez les adolescentes et 13 000 cas supplémentaires de mariage d'enfants de janvier à août 2020, par rapport à 2019.

En Zambie, pendant les confinements partiels, l'exposition à la violence basée sur le genre a augmenté, et une étude menée en décembre 2020 a montré que 30 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ont subi des violences au foyer. Une augmentation des rapports sexuels transactionnels a également été constatée, une personne interrogée étant citée : « Les mariages d'enfants augmentent parce que les parents sont devenus plus pauvres et n'ont pas les moyens de subvenir convenablement aux besoins de leurs enfants. Le manque de revenus et la fermeture prolongée des écoles sont les principales causes de l'augmentation des mariages d'enfants. Ce phénomène est plus fréquent dans les familles nombreuses où la faim est plus prononcée.

L'UNFPA a établi un dialogue avec les parlementaires afin de plaider en faveur d'un environnement favorable aux femmes et aux filles. Elle a noté que si de nombreux pays disposent d'excellentes politiques et stratégies, des problèmes se posent au niveau de la mise en œuvre.

Débats

Il a été demandé à Mme Malunga si les impacts négatifs de la Covid-19 seraient de courte durée, les restrictions étant levées. Un autre délégué a noté que la VBG pendant la pandémie de Covid était devenue une pandémie en soi. Un autre a demandé si les femmes en Zambie auraient un accès égal aux programmes de vaccination.

Mme Malunga a répondu que la VBG avait été exacerbée par la Covid-19 et qu'elle nécessiterait des solutions à long terme, notamment que les parlementaires veillent à ce qu'une politique soit mise en place et appliquée. Elle a reconnu que la violence basée sur le genre était en effet une pandémie à part entière et a enfin déclaré que, bien que la Zambie n'ait pas encore commencé le déploiement des vaccins, les protocoles suivraient ceux du reste du monde, où les travailleurs de première ligne, les personnes de plus de 65 ans présentant des comorbidités, recevraient le vaccin en premier et le reste de la population suivrait.

Session 2 : Rôle des sociétés civiles dans la lutte contre la VBG et l'autonomisation des femmes et des jeunes dans les contextes de la Covid-19

M. Sam Ntelamo, Représentant résident auprès de l'Union Africaine & Bureau de liaison IPPF de la CEA

M. Ntelamo a noté que l'Afrique se trouvait dans une situation sans précédent en matière de COVID-19 depuis que le continent a confirmé son premier cas de Covid-19 en février de l'année dernière. Cette situation avait coûté des vies, miné la santé et le bien-être des citoyens. Il a déclaré qu'il était évident que la pandémie exacerbait les inégalités déjà existantes. Comme beaucoup d'autres crises, les urgences sanitaires tendent à toucher principalement les femmes et les filles, la Covid n'est pas différent.

En se propageant, elle a submergé les systèmes de santé déjà fragiles et les programmes de lutte contre la VBG. Cette perturbation des réseaux sociaux et de protection, la perte de revenus et la diminution de l'accès aux services pouvaient exacerber le risque de violence, en particulier sur les femmes. Les contraceptifs, l'avortement et même les services de conseil en matière de VBG étaient en

nombre insuffisant. Une étude menée par HFGA a révélé qu'il y aurait 21 millions de cas supplémentaires de violence et 2 millions de cas de mutilation génitale féminine au cours des dix prochaines années.

Compte tenu des circonstances, la société civile se trouvait également dans l'incapacité d'apporter son aide en raison des restrictions imposées. M. Ntelamo a déclaré que les gouvernements devaient prendre en compte le genre sous-jacent et les autres formes de discrimination. Il a ajouté que les OSC imploraient les gouvernements de répondre aux besoins des femmes et des filles, en particulier dans les zones rurales et reculées. Ces régions ont besoin de services sensibles au facteur temps, par exemple l'interruption volontaire de grossesse. Les gouvernements devraient garantir l'accès à l'assistance et à la protection des femmes victimes de violences sexuelles, de la traite et d'autres formes d'exploitation.

Les droits des femmes et des filles doivent être au cœur de l'atténuation de la pandémie. Les OSC souhaitent que les États membres mettent en œuvre les politiques régionales et internationales en matière de droits de l'homme déjà approuvées, telles que le protocole de Maputo sur les droits de l'homme et la stratégie de l'UA pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, lancée récemment.

Débats

Plusieurs questions ont été posées, notamment sur la manière dont les OSC comptent atteindre les « populations inaccessibles ». M. Ntelamo a répondu que les OSC ne devraient pas travailler en silos mais avec le gouvernement et d'autres organisations, mais que cela était difficile dans les pays où il y avait des couvre-feux. En outre, en Afrique, la connectivité et la réception mobile posent problème. Il a ajouté que l'État et les organisations non étatiques devaient collaborer de manière à trouver des solutions.

Il a répondu à une autre question concernant l'impact sur les OSC en disant que dans certains cas, les organisations de la société civile ont perdu des fonds et de l'aide en raison de la fermeture des frontières.

Session 3 : Action parlementaire visant à lutter contre la VBG et à promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes

L'honorable Atupele Mwakibete, député de Tanzanie, Secrétaire général de l'Association parlementaire tanzanienne pour la population et le développement (TPAPD)

Mwakibete a déclaré que les parlementaires doivent prendre des mesures visant à lutter contre la violence basée sur le genre et à promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes en facilitant les débats entre les parlementaires eux-mêmes afin d'accroître la sensibilisation aux questions, en fournissant un renforcement des capacités aux niveaux national et régional à différents types de personnes, et en élaborant des lois qui peuvent être utilisées comme des outils permettant de promouvoir la mise en œuvre de politiques et de stratégies pour lutter contre la violence basée sur le genre (VBG) et promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes. Ces efforts ont suscité des engagements et des actions parlementaires résolus. Il a énuméré les efforts déployés par les parlementaires tanzaniens afin de promulguer des lois visant à réduire la VBG.

En ce qui concerne l'autonomisation des femmes et des jeunes, M. Mwakibete a souligné que le Parlement a pris des mesures pour soutenir l'attribution de sièges spéciaux aux femmes parlementaires et conseillères, la gratuité de l'enseignement dans les écoles primaires et secondaires et l'octroi de prêts pour l'enseignement supérieur aux jeunes, garantissant ainsi l'accès des jeunes et des femmes à l'éducation. En outre, il accorde la priorité aux femmes en matière d'emploi, lorsque les candidats masculins et féminins ont des qualifications égales ; il fournit des foyers et des dortoirs aux écoles de filles afin de minimiser les risques d'intimidation sur le chemin de l'école et prévoit des bureaux réservés aux femmes dans toutes les institutions chargées de faire respecter la loi.

Enfin, la Secrétaire générale de la TPAPD a conclu que le pays doit adopter des lois qui s'attaquent spécifiquement à la violence à l'égard des femmes, avoir le courage de les faire appliquer de manière efficace et assurer le suivi des résultats obtenus.

Débats

L'honorable Dr Abdul Rashid Pelpuo a partagé quelques exemples du Ghana. Il a déclaré que, grâce au plaidoyer, la sensibilisation aux contraceptifs et à la santé sexuelle et reproductive a considérablement augmenté ces dernières années.

De 1993 à 2017, 20 % de femmes supplémentaires au Ghana ont utilisé des contraceptifs. L'utilisation des contraceptifs est passée à 30,8% en 2017. Il a déclaré que 98% de toutes les femmes et de tous les hommes mariés savaient que les contraceptifs étaient nécessaires pour éviter certaines maladies et grossesses. Il a cependant commenté qu'il y avait une différence entre la connaissance et l'utilisation des contraceptifs. Il a ajouté qu'au Ghana, l'impact de la Covid-19 n'était pas aussi important que pour d'autres pays.

Mme Halima Shariff, d'Advance Family Planning Tanzanie, a fait part aux délégués de sa vision de la situation de la violence basée sur le genre en Tanzanie et a exprimé l'espoir que le Parlement et les sociétés civiles puissent continuer à travailler ensemble en vue de résoudre ce problème, car il reste de nombreux défis à relever en matière de pratiques sociales et culturelles.

Fin de la session

L'honorable Marie Rose Nguini Effa, députée du Cameroun, présidente de la FPA

L'honorable Nguini Effa a noté que les deux webinaires ont été exceptionnels. Il est triste que le débat et la mise en œuvre de l'agenda de la CIPD et de ses engagements de Nairobi se soient réduits en raison de l'impact de la pandémie de Covid-19. Cependant, ces engagements sont une condition préalable pour s'attaquer aux problèmes actuels et futurs et atteindre les plus vulnérables, en particulier les victimes de VBG et les jeunes.

Dr. Osamu Kusumoto, Directeur exécutif/Secrétaire général de l'APDA

Le Dr Kusumoto a exprimé sa gratitude pour la participation de chacun des délégués. L'accent a été mis sur la VBG et l'autonomisation des jeunes pendant la pandémie de Covid-19. Il a déclaré que la violence n'était justifiée en aucune circonstance - et c'est ce que la CIPD et la CIPPLD et ce que l'engagement de Nairobi de 2019 réaffirment. Il est nécessaire d'identifier les moyens de mettre fin à la violence basée sur le genre et de se rappeler que l'investissement des jeunes est un investissement dans l'avenir.

ANNEXES

Annexe 1

Programme - Première partie

Leadership of African Parliamentarians in the implementation of ICPD25 commitments during pandemic

19 January 2021

Programme

12:00-12:15 East Africa time	Opening (MC)
	<i>Address by Organizer</i> Hon. Ichiro Aisawa , Chair of Japan-African Union (AU) Parliamentary Friendship League, Senior Vice-Chair of JPPF, Member of APDA Board of Directors (video message)
	<i>Address by UN Partner</i> Ms. Justine Coulson , Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office
12:20-12:35	Session 1: Impacts of COVID-19 in the implementation of ICPD Programme of Action and the 2030 Agenda for Sustainable Development in Africa
	Dr. Ademola Olajide , Country Representative, UNFPA Kenya Office [15 min] Chair: Hon. Paul Chibingu , former MP Malawi, FPA Vice-President
12:35-12:50	Discussion [15 min]
12:50-13:05	Session 2: Response from the Civil Society: The Japanese contribution to the Africa's health sector during Pandemic
	Mr. Masaki Inaba , Program Director for Global Health, Africa Japan Forum [15 min] Chair: Mr. Dennis Godwe , SADC Parliamentary Forum
13:05-13:20	Discussion [15 min]
13.20-13.35	Session 3: Role of Parliamentarians in the ICPD25 Agenda on SRHR
	Hon. Larry Younquoi , MP Liberia [15 min] Chair: Ms. Halima Shariff , Country Director for the Advance Family Planning (AFP), Tanzania
13.35-13.50	Discussion [15 min]
13.50-14.00	Closing
	Hon. Marie Rose Nguini Effa , MP Cameroon, FPA President [5 mins]
	Dr. Osamu Kusumoto , Executive Director/Secretary General of APDA [5 mins]

Organized by:

The Asian Population and Development Association (APDA)

Supported by:

The United Nations Population Fund (UNFPA)

In cooperation with

The International Planned Parenthood Federation (IPPF)



Programme - Deuxième partie

Leadership of African and Asian Parliamentarians in the implementation of ICPD25 commitments during pandemic- Part II

9 March 2021

Programme (draft)

12:00-12:15 East Africa time	Opening (MC)
	<i>Address by Organizer</i> Hon. Asahiko Mihara , MP, Deputy President of Japan-AU Parliamentary Friendship League, Japan
	<i>Address by UN Partner</i> Ms. Justine Coulson , Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office
12:20-12:35	Session 1: Impacts of COVID-19 on gender-based violence and on deepening inequalities for women and youth in the Africa Region
	Ms. Gift Malunga , UNFPA Country Representative for Zambia [15 min] Moderator: Ms. Nenita Dalde , Manager, National Advocacy and Policy Development Unit (NAPDU), Philippine Legislators' Committee on Population and Development Foundation, Inc (PLCPD)
12:35-12:50	Discussion [15 min]
12:50-13:05	Session 2: Parliamentarian action to address GBV and promote women and youth empowerment
	Hon. Atupele Mwakibete , MP Tanzania, Secretary General of TPAPD [15 min] Moderator: Hon. Helen Kuyembeh , Former MP, Sierra Leone
13:05-13:20	Discussion [15 min]
13.20-13.35	Session 3: Role of the Civil Societies in addressing GBV and empowering women and youth in the COVID-19 contexts
	Mr. Sam Ntelamo , Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office [15 min] Moderator: Hon. Helen Kuyembeh , Former MP, Sierra Leone
13.35-13.50	Discussion [15 min]
13.50-14.00	Closing
	Hon. Marie Rose Nguini Effa , MP Cameroon, FPA President [5 mins]
	Dr. Osamu Kusumoto , Executive Director/Secretary General of APDA [5 mins]

Organized by:

The Asian Population and Development Association (APDA)

Supported by:

The United Nations Population Fund (UNFPA)

In cooperation with

The International Planned Parenthood Federation (IPPF)



ANNEX 2

Première partie - Liste des participants

N ^o	Title	Name	Country	Position
MPs and National Committees on Population and Development				
1	Mr.	Lesedi Keekae	Botswana	Assistant Clerk – Parliamentary Committees
2	Mr.	Lesedi Gaolaolwe	Botswana	Deputy Clerk
3	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP, President of FPA
4	Ms.	Jabulile Malaza	Eswatini	Parliamentary officer
5	Hon.	Abdul Rashid Pelpuo	Ghana	MP, Chair of Population Caucus
6	Hon.	Elvis Donkoh	Ghana	MP
7	Mr.	Samuel Addei	Ghana	Clerk to the Population Caucus
8	Hon.	Ichiro Aisawa	Japan	MP; Chair of Japan-African Union (AU) Parliamentary Friendship League; Senior Vice-Chair of JPPF; Member of APDA Board of Directors
9	Mr.	Innocent Mbaya	Kenya	Senate officer
10	Hon.	Larry Younquoi	Liberia	MP; FPA Executive Member
11	Hon.Dr.	Mathews Ngwale	Malawi	MP, Chair of Health Committee
12	Hon.	Paul Chibingu	Malawi	Former Vice-President of FPA
13	Hon.	Helen Kuyembah	Sierra Leone	Former MP, Population Expert
14	Hon.	Atupele Mwakibete	Tanzania	MP
15	Hon.	Sebastian Kapufi	Tanzania	MP
16	Hon.	Grace Tendega	Tanzania	MP
17	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD Coordinator
18	Mr.	Angumbwike Ngwavi	Tanzania	TPAPD Secretary
19	Hon.	Mardo Issa	Tchad	MP, FPA Executive member
20	Hon.	Mathias Kasamba	Uganda	Member of East African legislative Assembly
21	Mr.	Musa Wamala	Uganda	Coordinator of the Ugandan Forum
22	Hon.	Christopher Kalila	Zambia	MP
23	Hon.	Princess Kasune	Zambia	MP
24	Hon.	Joseph Kabamba	Zambia	MP
24	Mr.	Temwa Nyirenda	Zambia	ZAPPD desk officer
25	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP
26	Ms.	Yeukai Nyasha Chuma	Zimbabwe	SRHR Coordinator, Parliament office
The United Nations Population Fund (UNFPA)				
27	Ms.	Justine Coulson	South Africa	Deputy Regional Director of UNFPA East and Southern Africa Office (ESARO)
28	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	UNFPA ESARO
International and Local partners				
29	Mr.	Mompoloki Mosheti	Botswana	SADC PF Desk Officer
30	Ms.	Chawapiwa T. Mahlaya	Botswana	Researcher-SADC PF:SRHR and HIV/AIDS Governance Project Botswana Parliament
31	Mr.	Deste Kebede	Ethiopia	IPPF
32	Ms.	Lucy Kimondo	Kenya	NCPD
33	Mr.	Masaki Inaba	Japan	Program Director for Global Health, Africa Japan Forum
34		Mammehela Matamane	Lesotho	Project research of the Parliament
35		Gomezgani Ngwira	Malawi	SRHR,HIV/AIDS Governance Project researcher Parliament of Malawi
36	Ms.	Boemo Sekgoma		SADC Parliamentary Forum, Secretary General
37	Mr.	Dennis Gondwe	Malawi	Senior Committee Clerk
38	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	
39	Ms.	Agnes Milinga Lilungwe	Namibia	SADC Parliamentary Forum Secretariat
40	Ms.	Elizabeth Andreas	Namibia	SRHR,HIV/AIDS Governance Project researcher Namibia Parliament
41	Ms.	Pamela Nyika		M&E Consultant: SADC PF SRHR HIV, AIDS and Governance
42	Ms.	Halima Shariff	Tanzania	Country Director for the Advance Family Planning (AFP)
43	Mr.	James Mlali	Tanzania	Family Planning Association
The Asian Population and Development Association (APDA)				
44	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
45	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	
46	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	
47	Ms.	Yoko Oshima	Japan	
Interpreters, Rapporteur, Captioner				
48	Mr.	Christian Koumba		English-French interpreter
49	Mr.	Boris Oven		English-French interpreter
50	Ms.	Fernanda Du Preez		English-Portuguese interpreter
51	Mr.	Carlos Mahumane		English-Portuguese interpreter
52	Ms.	Cecilia Russell		Rapporteur
53	Ms.	Gloria Nassary		Closed captioner

Deuxième partie - Liste des participants

Nc	Title	Name	Country	Position
MPs and National Committees on Population and Development				
1	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP, President of FPA
2	Ms.	Jabulile Malaza	Eswatini	Parliamentary officer
3	Hon.	Abdul Rashid Pelpuo	Ghana	MP, Chair of Population Caucus
4	Hon.	Elvis Donkoh	Ghana	MP
5	Hon.	Sandaare	Ghana	MP
6	Hon.	Godfred Seidu Jasaw	Ghana	MP
7	Mr.	Samuel Addei	Ghana	Clerk to the Population Caucus
8	Hon.	Ananda Rapolu	India	MP
9	Mr.	Manmohan Sharma	India	IAPPD Executive Secretary
10	Hon.	Asahiko Mihara	Japan	MP, Deputy President of Japan-AU Parliamentarians Friendship League
11	Hon.	Lary Younquoi	Liberia	MP; FPA Executive Member
12	Hon.	Paul Chibingu	Malawi	Former Vice-President of FPA
13	Hon.	Dato' Noraini Ahmad	Malaysia	MP, Minister of Higher Education
14	Hon.	Hatta Ramli	Malaysia	MP
15	Ms.	Mariany Mohammad Yit	Malaysia	Former MP, Population Expert
16	Mr.	Azri Norfikri bin Aziz	Malaysia	International Relations & Protocol Division, Parliament of Malaysia
17	Mr.	Enkhtuvshin Urtnasan	Mongolia	
18	Mr.	Syed Raheem Shah	Pakistan	Assistant Director, National Assembly Secretariat
19	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	PCPD Secretariat
20	Ms.	Mikaela Alfonso	Philippines	PLCPD
21	Hon.	Helen Kuyembah	Sierra Leone	Former MP, Population Expert
22	Hon.	Hector Appuhamy	Sri Lanka	MP
23	Hon.	Atupele Mwakibete	Tanzania	MP
24	Hon.	Sebastian Kapufi	Tanzania	MP
25	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD Coordinator
26	Mr.	Angumbwike Ngwavi	Tanzania	TPAPD Secretary
27	Hon.	Mardo Issa	Tchad	MP, FPA Executive member
28	Hon.	Mathias Kasamba	Uganda	Member of East African legislative Assembly
29	Mr.	Musa Wamala	Uganda	Coordinator of the Ugandan Forum
30	Hon.	Princess Kasune	Zambia	MP
31	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP
The United Nations Population Fund (UNFPA)				
32	Ms.	Justine Coulson	South Africa	Deputy Regional Director of UNFPA East and Southern Africa Office (ESARO)
33	Ms.	Gift Malunga	Zambia	UNFPA Country Representative for Zambia
34	Ms.	Maria Bakaloudis	South Africa	UNFPA ESARO
35	Ms.	Lindsay Barnes		UNFPA
36		Ebele Michael		UNFPA
37	Ms.	Womba Mayondi	Zambia	UNFPA
38	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	UNFPA ESARO
International and Local partners				
39	Ms.	Chawapiwa T. Mahlaya	Botswana	Researcher-SADC PF:SRHR and HIV/AIDS Governance Project Botswana Parliament
40	Mr.	Sam Ntelamo	Ethiopia	Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office
41	Mr.	Bahta Bekele	Ethiopia	IPPF
42	Dr.	Mohammad Smadi	Jordan	FAPPD Regional Coordinator
43		Mammehela Matamane	Lesotho	Project research of the Parliament
44	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	
45	Mr.	Manohar Bhattarai	Nepal	Parliamentary advisor
46	Ms.	Halima Shariff	Tanzania	Country Director for the Advance Family Planning (AFP)
47	Mr.	James Mlali	Tanzania	Family Planning Association
The Asian Population and Development Association (APDA)				
48	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
49	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	
50	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	
51	Ms.	Yoko Oshima	Japan	
Interpreters, Rapporteur, Captioner				
52	Mr.	Christian Koumba		English-French interpreter
53	Mr.	Boris Tokop		English-French interpreter
54	Ms.	Julio Da Silva		English-Portuguese interpreter
55	Mr.	Carlos Mahumane		English-Portuguese interpreter
56	Ms.	Cecilia Russell		Rapporteur
57	Ms.	Gloria Nassary		Closed captioner