









Réunion des parlementaires africains et asiatiques sur le suivi des engagements de la CIPD25

Séance d'ouverture

La séance d'ouverture a été modérée par M. Musa Wamala Buyungo, coordinateur de l'UPFFSP&D, qui a accueilli les délégués de toute l'Afrique et l'Asie, participant physiquement et virtuellement. La conférence a vu la participation de plus de 100 parlementaires, experts et membres de l'OSC de plus de 25 pays d'Asie et d'Afrique.

Allocution de l'organisateur

L'honorable Yasuo Fukuda, Ancien Premier ministre du Japon, président de l'APDA

M. Fukuda a félicité les parlementaires pour la tenue de la conférence sur les engagements de la CIPD25. Il a également remercié le Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe (ESARO) et le Parlement ougandais pour leur soutien et leur coopération.

Il a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait radicalement changé le monde. Elle a exposé d'énormes défis aux pays africains et asiatiques, qui ne disposent pas d'infrastructures suffisantes dans la santé et les services médicaux. Il a noté qu'il ne restait que neuf ans jusqu'en 2030 pour atteindre les ODD, et que pour les atteindre, le changement climatique ne pouvait être ignoré.

M. Fukuda a affirmé que si l'Afrique était la plus grande frontière du monde, elle était également confrontée à de nombreux défis, notamment les conflits et la pauvreté. La majeure partie de l'augmentation de la population mondiale au cours des 50 prochaines années devrait provenir du continent. L'Asie partage des problèmes de population similaires à ceux de l'Afrique et, par ailleurs, de plus en plus de pays asiatiques sont confrontés au défi du vieillissement de la population.

En 2019, juste avant l'émergence de la COVID-19, le Sommet de Nairobi s'est tenu pour célébrer le 25ème anniversaire de la CIPD. Le Sommet a réaffirmé l'engagement de la CIPD envers « l'accès universel à la santé reproductive pour tous ». S'il pouvait être atteint, cela aurait de nombreuses contributions positives en Asie et en Afrique, notamment la stabilisation de la population, l'établissement d'une base de développement économique et social, la garantie de la sécurité hydrique et alimentaire et la protection de l'environnement et des ressources, entre autres.

En conclusion, il a évoqué la huitième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD8) qui se tiendra l'année prochaine et qui sera placée sous le signe de la « sécurité humaine », avec pour thème central la « santé en tant que problématique de développement », et a souhaité que les participants à cette conférence aient des discussions positives et constructives.

Allocution

L'honorable Marie Rose Nguini Effa, Députée camerounaise, Présidente du Forum Parlementaire Africain sur la Population et le Développement (FPA)

Mme Effa a remercié les organisateurs et les parlementaires, déclarant que cette réunion après des mois d'isolement et de confinement était importante pour la société. Elle a affirmé que les engagements de la CIPD25 étaient importants et devaient être pris en compte. L'accès universel aux services de SSR (Santé Sexuelle et Reproductive), même en cas de pandémie, et la prévention des grossesses non désirées sont les moyens les plus efficaces de parvenir au développement durable. Grâce aux efforts déployés pour concrétiser les engagements, il a été possible d'atteindre les personnes en retard et les plus vulnérables, notamment les plus touchées par la pandémie de COVID-19.

Mme Effa a ajouté que la pandémie avait touché la plupart des régions, dont l'Afrique, et affecté la vie de nombreuses personnes, en particulier les personnes âgées, les jeunes et les femmes. De nombreux jeunes ont perdu leur emploi tandis que l'accès des filles et des jeunes femmes aux informations, à l'éducation et aux services intégrés de SSR s'est effondré.

Se référant à une réunion précédente, Mme Effa a déclaré que les parlementaires avaient convenu de l'importance de la collaboration et des partenariats entre divers secteurs pour mettre en œuvre les engagements de la CIPD25.

Allocution

Mme Béatrice Mutali, Directrice régionale adjointe du Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe

Mme Mutali a affirmé que ceux qui faisaient partie de la conférence initiale de la CIPD en 1994 se rappelleraient comment les SDSR (Santé et Droits en matière de Sexualité et de Reproduction) avait été placés au centre du programme de développement mondial. Cela signifiait qu'ils étaient reconnus en tant que pilier du développement durable. Le Sommet de Nairobi en 2019, avec des délégués de 170 pays et territoires, l'a réaffirmé et a engagé les pays dans le Programme d'action en mettant l'accent sur la garantie de l'égalité des sexes et l'autonomisation des jeunes comme moteurs clés du succès.

Cependant, Mme Mutali a dit que la COVID-19 avait fondamentalement changé le monde. Cela a conduit à des restrictions de mouvement, à des perturbations dans les services de santé, d'éducation et de protection sociale, et a aggravé les inégalités. Cela a braqué les projecteurs sur les systèmes et le personnel de santé d'une façon qui s'était rarement produite auparavant. Les preuves et les données montrent que les VCS (Violences à Caractère Sexiste), les grossesses chez les adolescentes, le mariage des enfants et les MGF (Mutilations Génitales Féminines) ont considérablement augmenté dans les contextes de COVID-19. Alors que le continent continuait à faire face à de nouveaux variants et à de nouvelles vagues de COVID-19, il était crucial de

maintenir les SDSR à l'ordre du jour afin de s'assurer de toucher les plus vulnérables même au cœur d'une pandémie mondiale.

L'UNFPA reste déterminée à travailler avec les parlementaires pour élaborer des politiques, des lois et des cadres de responsabilisation des gouvernements afin de garantir que les SDSR et l'égalité des sexes soient prioritaires dans les plans de relance et de réponse à la COVID-19.

Allocution

L'honorable Akol Anthony, MP Ouganda, président par intérim du Forum des parlementaires ougandais sur la sécurité alimentaire, la population et le développement (UPFFSP&D)

M. Anthony a remercié les personnes d'Asie et d'Afrique, qui participaient à cette réunion. Il a noté que le commerce entre les deux régions était signe qu'elles vivaient en harmonie. Il a souhaité aux délégués la bienvenue à Kampala et leur a souhaité un séjour agréable.

Allocution

Dr Musinguzi Jotham, Directeur général du Conseil national de la population, Ouganda

Le Dr Jotham a rappelé que le Sommet de Nairobi de 2019 avait engagé le monde dans le Programme d'action convenu lors de la CIPD au Caire, en Égypte, en 1994. Avant le Sommet de Nairobi, la communauté internationale s'était réunie à New York en 2015 afin de réaffirmer son engagement envers les trois P – Peuple, Planète et Prospérité - et de s'assurer que personne n'est laissé pour compte.

Alors qu'il y a eu des progrès depuis 1994, il a demandé aux parlementaires de reconnaître le travail encore inachevé, en particulier la nécessité d'investir davantage dans l'information et les services de SSR, qui restent un défi. Les pays doivent rendre compte de façon transparente des réussites comme des échecs.

Allocution

S.E. le Dr Chris Baryomunsi, Ministre des TIC et de l'orientation nationale, Ouganda

S.E. le Dr Baryomunsi a noté que l'Ouganda était avancé en termes d'égalité des sexes et était fier que le vice-président, invité principal de cette conférence, soit une femme. Il a déclaré que l'Asie et l'Afrique avaient beaucoup en commun et partageaient des défis similaires. En tant que législateurs, ils avaient la responsabilité d'améliorer la qualité de vie des personnes.

Il a dit que dans les années 1960 et 1970, les indices de développement en Afrique étaient plus ou moins au même niveau qu'en Asie - et que dans certains cas comme le Kenya, le Malawi et le Zimbabwe, ils pouvaient soutenir la comparaison avec la Malaisie, la Corée du Sud, le Japon, etc. Cependant, en Asie, des politiques de santé et des réformes économiques vigoureuses ont été mises en œuvre. C'est pourquoi 40 ou 50 ans plus tard, l'Asie a évolué plus vite que l'Afrique.

Suite à la CIPD au Caire, tous les secteurs de la société ont été poussés à s'impliquer dans le programme de développement. C'est également lors de cette conférence que les parlementaires ont été fortement invités à s'impliquer. En 1996 en Ouganda, un forum parlementaire a été instauré.

Les parlementaires doivent réfléchir à leurs rôles et responsabilités car ils représentent la voix du peuple. Ils doivent s'engager à commissionner les parlements pour adopter des lois visant à protéger la santé, l'assistance et le bien-être des personnes. Ils doivent assumer leur rôle de contrôle dans l'appropriation des budgets, en veillant à ce que les allocations budgétaires soient équitables pour les femmes, les jeunes et les personnes défavorisées.

Il a réfléchi à l'impact de la COVID-19 sur leur travail et a déclaré qu'il était essentiel de collaborer afin de surmonter les effets de la pandémie.

Déclaration d'ouverture

La très honorable Vice-présidente Anita Annet Among, Vice-présidente de l'Assemblée nationale de l'Ouganda

La très honorable Among a déclaré que le Programme d'action de la CIPD faisait partie intégrante de la réalisation des ODD, et qu'il y avait eu beaucoup de progrès depuis 1994. Cependant, la COVID-19 a gravement affecté les succès. En Ouganda, il y avait eu quelques succès – le nombre de filles décédées avant 18 ans présentait une baisse constante. Cependant, les progrès sont inégaux et il est inacceptable qu'une adolescente sur cinq tombe enceinte. Les grossesses chez les adolescentes ont augmenté pendant la COVID-19 – phénomène qu'elle a attribué aux fermetures d'écoles. Elle a noté qu'au moins, ces filles ont été autorisées à passer des examens puisque la pandémie n'était pas de leur fait. Elle a également affirmé qu'une femme sur trois est victime de VSS (Violences Sexuelles et Sexistes).

La très honorable Among a déclaré qu'elle était fière que l'Ouganda soutienne les femmes et que parmi les personnes les plus riches du pays on compte des femmes. Cependant, il convient de prêter attention à l'aggravation des inégalités sur le continent et de veiller à la protection des droits humains des plus marginalisés.

Elle a demandé aux délégués de s'assurer de promulguer des lois fortes qui protègent les femmes et les jeunes et que l'argent alloué soutienne les personnes marginalisées. En conclusion, elle a remercié l'APDA et l'UNPFA pour leur soutien à cette conférence.

Session 1 : Impacts de la COVID-19 sur la mise en œuvre de la CIPD 25 : Défis et résultats

Président de séance : L'honorable Paul Chibingu, Ancien député du Malawi

M. Jyoti Tewari, Conseiller régional des systèmes de santé du Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe

M. Tewari a noté que l'UNFPA travaille à soutenir et à traduire les engagements de la CIPD en actions. En Afrique orientale et australe, des progrès considérables ont été réalisés depuis la CIPD. La mortalité maternelle avait chuté de près de moitié (49 %), l'utilisation de contraceptifs et la participation des femmes au gouvernement avait augmenté de deux fois et demie.

Toutefois, la région a encore un long chemin à parcourir car 80 000 femmes meurent encore chaque année de maladies évitables et une sur cinq a un besoin de contraception non satisfait.

L'expérience des épidémies a montré que la COVID-19 pouvait entraîner :

- 1. Des perturbations des services de santé pouvant tuer autant de personnes (sinon plus) que la maladie.
- 2. Des épidémies pouvant augmenter les pressions sociales et économiques, ce qui pourrait augmenter les VCS.
- 3. Les épidémies pouvant rapidement éroder la confiance du public envers l'état et saper les efforts de relèvement.

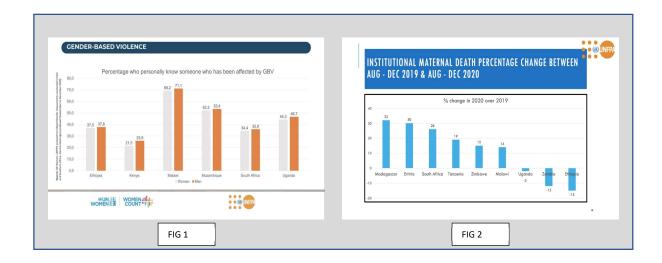
En février et mars 2020 de l'année dernière, l'UNFPA a prédit que si le monde ne parvenait pas à assurer la continuité des services, 47 millions de femmes pourraient ne pas avoir accès aux contraceptifs, entraînant potentiellement des grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes.

Aujourd'hui, cependant, près de 88 % des pays africains se sont assurés qu'un type de plan de continuité de la SSR soit intégré au plan de réponse à la COVID-19. De nombreux pays ont étendu la portée des soins auto-administrés - près de 80 % des services de garde d'enfants sont des soins auto-administrés. Les soins de santé communautaires ont été rapidement étendus. Ce sont de bonnes choses qui se produisaient et qui se produisaient rapidement afin de réduire considérablement les perturbations.

Une étude conjointe de l'OMS, de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'ONU SIDA a comparé 2019 et 2020 pour ce qui est de la fréquentation ambulatoire et de la planification familiale. Et beaucoup moins de personnes avaient accès à ces deux services. Les naissances à domicile ont augmenté au cours de la même période.

Une autre étude (FIG 1) a demandé aux répondants s'ils « connaissaient personnellement quelqu'un » qui ait été touché par les VCS entre septembre et décembre 2020. C'était la meilleure façon de saisir les statistiques de VCS, et les gens pouvaient être réticents à l'admettre euxmêmes. Les chiffres vont de 71 % au Malawi à 21,5 % au Kenya.

Dans la plupart des pays, les décès maternels (FIG 2) ont augmenté en 2020 par rapport à 2019, avec une augmentation de 32 % à Madagascar. En Ouganda, en Zambie et en Éthiopie, les taux de mortalité maternelle ont diminué. C'est signe d'une grande opportunité d'apprendre les uns des autres, en particulier en ce qui concerne les services de soins auto-administrés et les soins communautaires. Il a affirmé qu'il était nécessaire de maintenir un plaidoyer fondé sur des preuves afin de détecter rapidement les changements dans la fourniture et l'utilisation des services, et aider les pays à mettre en œuvre des stratégies d'atténuation.



Dr Betty Kyaddondo, Directeur de la santé familiale du Conseil national de la population, au nom du **Dr Musinguzi Jotham,** Directeur général du Conseil national de la population, Ouganda

Le Dr Kyaddondo a déclaré que le président ougandais s'était engagé dans un plan de développement centré sur une industrialisation durable pour une croissance inclusive. En tant que pays avec une population très jeune, le gouvernement s'est engagé à consacrer au moins 10 % du budget aux ressources de santé maternelle et infantile. Cela visait à éliminer tous les obstacles à l'autonomisation des filles, y compris les grossesses chez les adolescentes, les mariages précoces et les VCS.

Le gouvernement s'est engagé à assurer un accès universel à toutes les méthodes de planification familiale et à réduire les besoins non satisfaits de 28 % à 10 %. Plus précisément, il a réaffirmé les engagements pris lors du Sommet de la planification familiale à Londres en juillet 2017 visant

à augmenter le soutien financier aux fournitures et produits de SR/PF. Il s'est également engagé à fournir une orientation nationale formelle pour l'éducation sexuelle avec les écoles.

L'Ouganda visait à réduire de 25 % à 15 % les grossesses chez les adolescentes d'ici 2025. Cependant, la COVID-19 a eu un impact sur les problèmes concernant les femmes et la SR/PF. La fermeture des écoles et les confinements ont fait augmenter les grossesses chez les adolescentes, les IST et le VIH, en particulier les IST et le VIH chez les jeunes. Les fermetures d'écoles ont intensifié les inégalités entre les sexes et les VCS, en particulier pour les pauvres, aggravant encore les inégalités générationnelles. Cela a accru le risque de mariages précoces et entraîné l'abandon scolaire des enfants, en particulier lorsque les familles ont perdu leur emploi et ne pouvaient plus payer les frais de scolarité.

L'avènement de la COVID-19 a constitué une menace pour la santé, l'éducation et les gains économiques de l'Ouganda. Le Dr Kyaddondo a recommandé :

- 1. En cas d'augmentation soutenue de la transmission communautaire de la COVID-19, l'Ouganda devra peut-être préparer le système de santé à une éventuelle hospitalisation en fonction des taux de cas de MNT au niveau de la population, qui peuvent être à risque d'infection par la COVID-19.
- 2. Les responsables de la mise en œuvre du programme pour promouvoir l'information et les services de SSR auront besoin d'interventions ciblées et d'une allocation de ressources prioritaire.
- 3. Le souci des conséquences apparentes de la COVID-19 sur les grossesses non désirées et le VIH/les IST et les conséquences néfastes de l'effet vont nécessiter une attention équitable afin de relever les défis dans les différentes sous-régions.
- 4. Fournir des mécanismes de sensibilisation, de prévention, de soutien et d'orientation en matière de violence domestique et de VCS SMS, WhatsApp, radio, télévision et contenu numérique aux parents, aux partenaires intimes et aux enfants afin de soutenir les familles et les stratégies de gestion du stress.
- 5. Renforcer les systèmes, y compris les structures communautaires qui protègent les femmes et les filles.

M. Sam Ntelamo, Représentant Résident auprès de l'Union Africaine et du Bureau de Liaison de l'IPPF de la CEA

M. Ntelamo a noté que depuis le Sommet de Nairobi, les opportunités de discussions intergouvernementales sur les engagements s'étaient réduites en raison des restrictions liées à la COVID-19. Il y avait eu un manque de temps et d'opportunités pour faire pression sur les décideurs sur la façon d'avancer sur les engagements.

La pandémie a eu un impact sur de nombreuses IPPF car les restrictions, comme les couvre-feux et les restrictions de mouvement, la fermeture des écoles, les confinements et les pénuries de personnel dues à l'auto-quarantaine, entre autres, ont limité l'accès aux services essentiels de SSR dans les cliniques.

En outre, des ressources financières ont été consacrées à la gestion de la pandémie, à l'achat d'EPI, et de nombreux bureaux du pays ont été financièrement limités. En conséquence, les niveaux de stock des produits de SSR se sont réduits. Il y eu des ruptures de stock, y compris sur les produits d'avortement médicamenteux, et cela a eu des répercussions sur la sécurité des avortements.

Pour surmonter ces défis, M. Ntelamo a suggéré qu'il était essentiel que les informations et les services soient fournis par le biais d'interventions de santé numérique. La télémédecine, a-t-il noté, n'est pas disponible partout en Afrique. Les décideurs politiques y travaillent car les initiatives de santé numérique garantissent l'accès à des services de SSR de haute qualité, y compris des soins d'avortement durant une pandémie.

Il est également essentiel d'envisager des modèles de services alternatifs, notamment la prestation de services à domicile, les soins autogérés pour la contraception et les cliniques mobiles.

Pour continuer à faire avancer le programme de la CIPD25, il est important d'encourager les gens à se faire vacciner et à rétablir les services de SSR. Les gouvernements et les OSC doivent travailler de concert, et les parlementaires doivent exercer leurs rôles de contrôle et veillent à ce que les engagements de la CIPD soient respectés.

Session 2 : Respect des engagements pris au Sommet de Nairobi dans la région de l'Afrique orientale et australe

Président de séance : L'honorable Daring Rahmon Jahon Afruz, Député du Tadjikistan

L'honorable Constatino Kanyasu, Député de Tanzanie

M. Kanyasu a déclaré que la présidente tanzanienne Samia Suluhu Hassan avait mis le programme de la CIPD en tête de l'agenda. Dans son discours inaugural, la présidente Hassan a déclaré : « Au cours des cinq prochaines années jusqu'en 2025, nous allons renforcer l'accès aux services de santé en continuant à construire des infrastructures, à augmenter le nombre de travailleurs de la santé; et à acheter des fournitures médicales, des médicaments et des réactifs de laboratoire. De plus, les efforts de réduction de la mortalité maternelle et infantile vont être maintenus ».

Le gouvernement avait également lancé un programme de développement des compétences qui a profité à plus de 20 000 jeunes. Un prêt étudiant pour l'enseignement supérieur est disponible pour garantir que toute personne éligible puisse étudier à l'université. 130 000 étudiants en ont bénéficié. Le budget est passé cette année de 348 milliards à 570 milliards de shillings tanzaniens. L'enseignement gratuit et disponible pour tous les élèves du niveau 1 à la classe 4.

Afin de réduire les VSS, des accueils ont été mis en place dans tous les bureaux de police régionaux et de district. Les OSC les soutiennent. Le nombre de centres de services de santé est passé à 7 293. La diminution du nombre de patients redirigés vers un traitement médical à l'étranger est une indication de l'amélioration.

La gestion du VIH en Tanzanie s'est également améliorée et le pays vise à garantir que d'ici 2030, il y ait moins de 5 % de transmission mère-enfant.

La pandémie de COVID-19 a fait reculer le pays dans le sens où elle a détourné l'attention et les ressources d'autres programmes de santé et perturbé l'accès aux services.

Les pays en développement sont invités à travailler ensemble contre la COVID-19 et pour les engagements de la CIPD25.

L'honorable Judith Pareno, Sénatrice du Kenya

Mme Pareno a déclaré que le Kenya avait pris 17 engagements dont elle a décrit et détaillé les réalisations pour les années 2019/2020. Les engagements sélectionnés parmi 17 sont indiqués ci-dessous :

NUMÉRO ENGAGEMENT

3. Accroitre progressivement d'ici 2030 le financement du secteur de la santé à 15 % du budget total conformément à la Déclaration d'Abuja.

RÉALISATION

Prévisions annuelles, quantification pour la planification familiale et le VIH. Stratégie nationale de chaîne d'approvisionnement établie. 4 milliards de Kshs au NHIF pour le programme Linda Mama d'assurance maladie pour les femmes enceintes et postnatales.

4. Améliorer le soutien aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux orphelins et aux personnes vulnérables.

Transferts en espèces à 766 424 personnes âgées, 37 104 gravement handicapées et 295 316 orphelins et enfants vulnérables. Bourses d'études pour 22 000 orphelins et enfants vulnérables et 1 030 personnes sorties des rues. La Caisse nationale de sécurité sociale a enregistré 311 478 nouveaux membres, portant la base à 2,7 millions.

7. Intégrer les questions de population dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de toutes les politiques et de tous les programmes relatifs au développement durable.

Un examen de la politique en matière de population et de développement a été entrepris afin d'identifier les lacunes à travers l'élaboration de politiques et/ou la planification et la mise en œuvre de programmes.

9. Éliminer les obstacles juridiques, politiques et programmatiques qui entravent la participation des jeunes à la prise de décision, à la planification et aux activités de développement. La Politique nationale de la jeunesse 2007 a été examinée et approuvée. La politique s'aligne sur la Charte africaine de la jeunesse, les ODD, l'Agenda de l'Union africaine pour 2063, Kenya Vision 2030 et le PA CIPD. Le projet de loi sur le Conseil national de la jeunesse a été soumis au Parlement.

13. Mettre fin aux MGF en renforçant la coordination entre la législation et le cadre politique, la communication et la défense, la production de preuves et le soutien à la collaboration transfrontalière sur l'élimination des MGF d'ici 2022.

Activités visant à sensibiliser le public aux MGF et à la lutte contre les MGF. Renforcement des capacités de 4 123 détenteurs d'obligations et membres de la communauté sur l'interdiction de la loi sur les MGF (2011). 159 filles et femmes à risque de MGF identifiées et mises en relation avec les services sociaux et juridiques, 36 auteurs de MGF condamnés et deux unités de sauvetage/protection de l'enfance créées. La politique d'interdiction des MGF et le plan stratégique ont été finalisés. Des forums de comté ont été organisés dans 22 comtés à forte prévalence de MGF. Il a été procédé au renforcement des capacités sur les POS (Procédures Opératoires Standard) pour les comités des centres de récupération des VCS dans les comtés. Une sensibilisation aux droits des femmes et aux droits humains a été entreprise à travers diverses plateformes. Une unité spéciale du Bureau du directeur des poursuites pénales a été mise en place pour les cas de MGF et de violence à caractère sexiste.

14. Éliminer d'ici 2030 toutes les formes de VCS, y compris les mariages d'enfants et les mariages forcés, en s'attaquant aux normes sociales et culturelles qui propagent la pratique et tout en apportant un soutien aux femmes et aux filles.

Des normes minimales pour la prévention et la réponse aux VCS dans les situations d'urgence ont été diffusées dans 21 comtés, et des kits de santé reproductive pour soutenir les efforts de réponse ont été achetés et distribués, à hauteur de 99 701 dans les situations humanitaires.

16. Assurer l'accès universel à des services de santé reproductive de qualité, notamment la prévention et la gestion des VCS, des contextes humanitaires et fragiles d'ici 2030.

M. Kevin Osborne, Consultant

Tout assembler : Parlementaires, personnes et politiques – Résultats d'un examen dans quatre pays

M. Osborne a mené un examen de quatre pays – le Kenya, le Malawi, la Zambie et l'Ouganda. Il a donné à la conférence un aperçu des résultats.

Il a commencé par une citation de Natalia Kanem, Secrétaire générale adjointe des Nations Unies et Directrice exécutive de l'UNFPA: « La santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction sont des droits humains, et il nous appartient à tous de les protéger et de les défendre ».

M. Osborne a donné un aperçu de la méthodologie, qui comprend les engagements des quatre pays et a été complétée par des entretiens semi-structurés avec des forums parlementaires, le personnel de l'UNFPA et les parties prenantes. Le rapport a examiné les quatre zéros – le besoin non satisfait de planification familiale, les décès maternels évitables, les VCS et les pratiques néfastes, et les nouvelles infections VIH.

Pour le Kenya, M. Osborne a parlé de planification familiale (un seul parmi les 17 engagements du pays). Le rapport a révélé qu'il y avait une difficulté car l'âge du consentement pour accéder aux services de SSR et de prescription était de 18 ans, et de nombreuses adolescentes tombaient enceintes à un âge plus jeune. Il pourrait être nécessaire de rechercher d'autres moyens d'adresser ce problème particulier.

Pour le Malawi, il y avait dix engagements, dont un objectif très ambitieux de réduire d'ici 2030 le taux de mortalité maternelle de 75 %. Toutefois, une étude a montré que les avortements à risque en 2017 représentaient entre 6 % et 18 % de la mortalité maternelle. Un projet de loi présenté afin de faciliter la législation sur l'interruption de grossesse a été déposé mais n'a pas encore été adopté.

L'étude a révélé que le mariage précoce et les VC (Violences Conjugales)/MGF étaient une réalité en Ouganda bien que l'âge du consentement soit de 18 ans. Le consentement parental signifie que les filles de moins de 18 ans se marient.

La Zambie est en bonne voie pour atteindre ses objectifs de circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) et de prévention de la transmission mère-enfant. Les faiblesses du pays se situent au niveau de la stigmatisation et de la discrimination. Des services sont nécessaires pour atteindre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, etc.

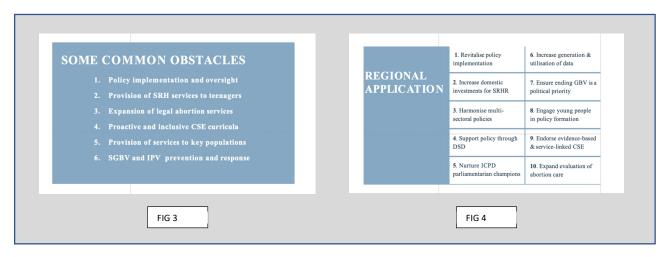
M. Osborne a identifié plusieurs obstacles communs aux quatre pays et qui sont importants pour les parlementaires. Il a affirmé qu'il était essentiel d'affiner considérablement le rôle de chien de garde pour plusieurs domaines politiques clés (voir FIG 3) :

- 1. Mise en œuvre et contrôle des politiques
- 2. Fourniture de services de SSR aux adolescents
- 3. Extension des services d'avortement légal
- 4. Programmes proactif et inclusif contre l'exploitation sexuelle des enfants
- 5. Fourniture de services aux populations clés
- 6. Prévention et réponse aux VSS et VC

M. Osborne a suggéré que la création et la génération de politiques devaient être assorties d'une approche de mise en œuvre et d'apprentissage tout aussi robuste. Il est crucial de lier l'élaboration des politiques à leur mise en œuvre et à leur contrôle.

Le rapport parle de 10 recommandations spécifiques (FIG 4). Il a réitéré qu'il était essentiel de revitaliser la politique, la mise en œuvre et le rôle de chien de garde des parlementaires. L'investissement dans la SSR doit être accru et affiné afin que les réponses à la SDSR et au VIH puissent soutenir une préparation résiliente à une pandémie.

La génération et l'utilisation de données pour informer l'élaboration des politiques stratégiques à l'échelle de la région, en particulier autour d'un certain nombre de problèmes, dont les données non agrégées sur les grossesses chez les adolescentes et le suivi des investissements dans les choix pour les jeunes en matière d'éducation, de formation et de travail. Les jeunes doivent s'impliquer de façon significative dans les politiques, en élargissant le suivi et l'évaluation des soins d'avortement.



Session 3 : Meilleures pratiques/leçons apprises pour l'autonomisation et l'engagement des jeunes et des femmes dans le respect des engagements de la CIPD25

Président de séance : L'honorable Mohamed Al-Ammadi, ancien Député du Bahreïn

L'honorable Sulemana Yusif, Député ghanéen

M. Yusif a déclaré que l'objectif principal de la CIPD était d'atteindre les femmes, les enfants, les réfugiés et les personnes vulnérables et marginalisés vivant en situation de crise humanitaire et de conflit. Il a reconnu que les femmes et les jeunes s'étaient trouvés au front durant la pandémie de COVID-19 en tant que travailleurs de première ligne, scientifiques, médecins, soignants, etc. Le Parlement du Ghana soutient une communication efficace d'informations de santé publique fondées sur des preuves sur la pandémie.

Il y a 12 parlementaires âgés de 20 à 35 ans. Cependant, seules 14,5 % sont des femmes, ce qui est inférieur à la moyenne mondiale d'environ 24,9 %. Il a cité un article dans *The Economist* qui indiquait que l'aspect financier était un obstacle à la participation aux postes électifs. Au Ghana, il en coûte environ 86 000 USD pour obtenir une nomination afin de participer aux élections présidentielles et parlementaires. En Ouganda, le coût est estimé à 200 000 USD, soit plus de 200 fois le PIB par habitant de l'Ouganda.

Depuis la CIPD, les droits des femmes ont été promus au Ghana, notamment la législation visant à lutter contre les VCS, les MGF et les mariages précoces.

L'agriculture au Ghana est principalement contrôlée par les jeunes et les femmes. Les femmes sont surreprésentées dans les emplois peu rémunérés, et les faits démontrent que les femmes sont moins payées que les hommes à travail identique. Il faut pour les pays africains des lois d'action positive pour soutenir les femmes. C'est l'objet de l'Élimination de toutes les formes de discrimination envers les femmes.

Les jeunes, eux aussi, doivent être impliqués dans des partenariats porteurs de sens afin de développer des interventions et des services. Les problèmes d'autonomisation des femmes et des jeunes requièrent des solutions à plusieurs facettes au niveau public-privé, y compris des modalités de travail flexibles afin d'assurer l'inclusivité.

L'honorable Issa Mardo, Député du Tchad

M. Mardo a indiqué que le Tchad avait besoin d'initier ou d'achever plusieurs programmes, dont :

- 1. Fonds de soutien aux jeunes entrepreneurs pour les jeunes start-up.
- 2. Loi d'application n° 006/PR/2002 sur la Santé reproductive, Ordonnance n° 12.

- 3. Recruter, d'ici 2021, 2 189 agents de santé, en se concentrant sur les zones mal desservies et en situation de crise humanitaire. Déployer 315 sages-femmes pour accélérer la réduction de la mortalité infantile d'ici 2026.
- 4. Mettre en place une loi sur la protection sociale et promouvoir le travail décent en créant au moins 10 000 emplois décents par an pour les jeunes gens, dont 40 % de femmes d'ici 2030.
- 5. Intensifier la mise en place de la Ligue des Femmes Prédicateurs dans au moins 12 provinces afin d'accélérer l'accès des femmes aux services de SSR d'ici 2026.
- 6. Former au moins 100 chefs religieux dans les provinces les plus vulnérables à l'extrémisme violent et aux violences intercommunautaires.
- 7. Intensifier les stratégies à fort impact de l'initiative pour l'autonomisation des femmes et le dividende démographique au Sahel (SWEDD) d'ici 2026.
- 8. L'allocation du secteur de la santé devra représenter 15 % du budget national d'ici 2026, avec au moins 25 % pour la santé des mères et des enfants, y compris les produits de SR.

Les objectifs suivants ont déjà été atteints :

- 1. Le Gouvernement a alloué, depuis 2020, 30 milliards de francs CFA à des projets de jeunes prometteurs. Le même montant a été attribué aux femmes et aux filles.
- 2. Le Tchad a souscrit aux engagements du PF 2030.
- 3. Le Tchad a commencé à passer des commandes de produits et d'équipements de SR auprès du bureau des achats de l'UNFPA.
- 4. Le Tchad a mobilisé 36 millions USD pour la phase 2 du projet SWEDD, qui couvrira 15 des 23 provinces en 2020.
- 5. Pendant la période de la COVID-19, le gouvernement a recruté plus de 3 000 agents de santé (médecins, sages-femmes, spécialistes).

Plus de 400 chefs religieux ont été formés dans les provinces les plus vulnérables à l'extrémisme violent et aux violences intercommunautaires. Pour la loi n° 006/PR/2002 sur la santé reproductive, l'ordonnance n°12 sur la parité a été promulguée et mise en œuvre. La loi sur la protection sociale a été votée en 2020.

Le partenariat avec l'Alliance des chefs religieux pour la santé intégrale et la promotion de la personne humaine (ARSIP) s'est concentré sur l'implication des chefs religieux dans la mobilisation communautaire lors de la campagne Plus forts ensemble et au Forum de Paris sur la paix.

Le réseau africain des adolescents et des jeunes (AfriYAN) s'est mobilisé pour amplifier, à travers des messages sur les réseaux sociaux, auprès des communautés de jeunes lors de la campagne Plus forts ensemble.

Le Tchad a utilisé une approche intégrée sur la santé et les communautés pour les trois zéros, notamment la distribution de produits de santé et l'obtention de l'engagement des chefs religieux et traditionnels pour éliminer les pratiques néfastes et accroître le dividende

démographique. La Covid-19 a accentué la vulnérabilité des bénéficiaires des projets avec un risque de compromettre les acquis.

M. Mardo a fait des recommandations afin de :

- 1. Élaborer une feuille de route visant à éliminer les goulots d'étranglement dans la mise en place d'accords de financement et d'organes de gouvernance et de gestion du projet.
- 2. Étendre le projet SWEDD à 23 provinces du Tchad.
- 3. Constituer la commission interministérielle et parlementaire de contrôle de la mise en œuvre des engagements de la CIPD25.

Par ailleurs, le Tchad va examiner comment s'assurer que les femmes et les filles sont incluses dans les réponses nationales et les plans de relance contre la COVID-19.

L'honorable Amihilda Sangcopan, Députée des Philippines

Mme Sangcopan a noté que les Philippines se classent au $10^{\text{ème}}$ rang mondial en termes de nombre absolu de mariages d'enfants, puis a donné les statistiques à la conférence :

- 1. 15 % des femmes de 20 à 24 ans ont connu un premier mariage ou une première union avant l'âge de 18 ans
- 2. 2 % des femmes âgées de 20 à 24 ans se sont mariées pour la première fois avant l'âge de 15 ans.
- 3. 1 fille philippine sur 6 se marie avant 18 ans.

La prévalence des mariages d'enfants est plus élevée dans certaines régions des Philippines que dans d'autres en raison de pratiques culturelles et d'autres raisons socio-économiques. Les mariages précoces et arrangés sont fréquentes car les familles à faible revenu marient leurs filles en échange de dots. D'autres personnes interrogées ont déclaré que les familles envoyaient leurs filles dans d'autres foyers où elles pouvaient être prises en charge par des maris aisés. Certaines familles aisées s'adonnent à cette pratique parce qu'elles veulent renforcer leur influence.

La prévalence des naissances chez les adolescentes est tombée à 47 pour 1 000 naissances vivantes, contre 57 pour 1 000 en 2013. Le nombre de femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà commencé à procréer a légèrement diminué, passant de 10 % en 2013 à 9 %. Dans l'ensemble, 9 % des adolescentes ont commencé à avoir des enfants. Une jeune de 19 ans sur cinq est donc déjà mère.

L'impact du mariage et de la grossesse précoces est mortel, car les mères âgées de 15 à 19 ans sont deux fois plus exposées à mourir de complications liées à la grossesse et à l'accouchement par rapport aux femmes âgées de 20 à 24 ans. Les grossesses précoces présentent également des risques pour les nourrissons. Après avoir brossé un tableau désastreux du mariage des enfants, Mme Sangcopan a déclaré qu'il y avait des efforts et des campagnes afin d'améliorer la situation.

L'Autorité de transition de Bangsamoro (Parlement BTA) s'est engagée à soutenir pleinement la Déclaration des enfants de Bangsamoro. Elle est chargée d'élaborer le Code sur le genre et le développement et de mener la campagne de la région contre les mariages d'enfants et les mariages forcés, alors qu'elle explore la possibilité de porter l'âge minimum prescrit pour le mariage à 18 ans.

Le Ministère de la Santé vise également à réduire l'âge de procréation précoce de 11 % en 2021, tandis que le Ministère des Services sociaux et du Développement a également un programme de protection de l'enfance et de la jeunesse doté d'un budget de 129,2 millions pour 2021. Et la Commission des droits de l'homme de Bangsamoro a également des programmes pour la protection, la promotion et le respect des droits de l'enfant.

Les effets de cette pandémie et des mesures de quarantaine ont perturbé de façon prolongée les efforts d'éducation contre les grossesses précoces et le mariage des enfants. Selon l'Institut de la population de l'Université des Philippines, la pandémie de COVID-19 a conduit à un nombre annuel de décès maternels de 3 200, un chiffre supérieur à celui d'avant la COVID 2019. Il y a eu également une augmentation significative des grossesses non désirées, y compris parmi des milliers d'adolescentes.

Session 4 : Rôle des législateurs et des décideurs dans la mise en œuvre des engagements de la CIPD25

Président de séance : L'honorable Akol Anthony, député ougandais, président par intérim de l'UPFFSP&D

L'honorable Matthews Ngwale, député du Malawi

Selon M. Ngwale, en novembre 2019, le gouvernement du Malawi a renouvelé son engagement pour accélérer le programme de la CIPD en tenant 10 engagements. Le Ministère de la Santé préside un comité directeur de la CIPD composé de diverses parties prenantes, des jeunes, des chefs, des techniciens, des universitaires et des chercheurs.

Ce tableau représente les engagements, les points d'action et les recommandations. Les engagements sélectionnés sont indiqués ci-dessous :

ENGAGEMENTS	POINTS D'ACTION	RÔLE DES LÉGISLATEURS
1. Porter le budget de la santé à 15 % du budget national d'ici 2030	Le budget de la santé représente 9 % du budget national.	Faire pression sur le ministre des Finances afin d'augmenter le budget de la santé. Nos voix vers l'exécutif doivent être plus fortes, même aux donateurs qui se concentrent sur d'autres domaines pendant la COVID-19.
2. Réduire les besoins en PF non satisfaits pour toutes les femmes à moins de 11 % d'ici 2030	Légère baisse de 19,4% (2016) à 15,6% (2020).	Faire pression pour plus de ressources financières pour la PF. (Le budget actuel est de 200 000 USD contre un budget annuel des produits de plus de 5 millions USD). Soutien communautaire aux services de PF (pour la demande et l'utilisation)
3. Réduire le taux de mortalité maternelle à 110 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030	Augmenter les ressources humaines, les équipements, les fournitures et rénover les installations (9 installations rénovées). Plaider pour l'adoption l'évolution de la charte de soins de maternité, afin que les femmes se sentent respectées lorsqu'elles accèdent aux SSR (Services de santé reproductive).	Mobilisation communautaire pour assurer les accouchements à l'hôpital. Budgets et établissements de santé à contrôler. Les législateurs DOIVENT participer aux comités consultatifs sur la santé.
4. Services de santé adaptés aux jeunes (YFHS) fournissant des services de SSR	13 000 jeunes atteints par une distribution en porte-à-porte d'informations et de services clés de planification familiale. Six camionnettes mobiles réparties dans trois quartiers.	Faire pression auprès du secteur privé et des sympathisants pour soutenir les SSAJ. Adopter une législation garantissant un financement adéquat du secteur de la jeunesse et de la santé.

		Contrôler les budgets de la santé et des jeunes.
5. Mettre fin au mariage des enfants d'ici 2030	Soutien aux tables rondes interministérielles sur les réformes juridiques et la protection de l'enfance.	Application de la loi, surveillance et, si nécessaire, modification des lois. Soutenir le secteur de l'éducation par une mobilisation du secteur privé et adapter les écoles aux enfants. Application communautaire de la réglementation.
9. Inclure 30% de représentation des jeunes dans les organes de décision	Suivre la représentation des jeunes dans les structures de gouvernance locales grâce aux Systèmes d'information sur la gestion de la jeunesse.	Nous avons besoin que la voix des jeunes, les parties prenantes et les OSC incluent toujours la jeunesse. En tant que législateurs, amplifions ces voix et promulguons des lois habilitantes.

L'honorable Shandana Gulzar Khan, députée du Pakistan,

Mme Gulzar Khan a souligné que le gouvernement avait introduit un programme spécial, avec une dépense de 70 milliards de roupies, afin d'atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19. Le programme met l'accent sur la modernisation des structures sanitaires, des systèmes d'égouts, de la gestion des déchets solides, de l'eau potable et de l'éducation.

De plus, elle a parlé du programme Ehsaas lancé par le gouvernement du Pakistan en 2019 avec pour objectifs de réduire les inégalités, d'investir dans les personnes et d'aider les districts en retard. Le programme porte sur la création d'un « État-providence » en luttant contre la capture par les élites et en tirant profit des outils du 21ème siècle, tels que l'utilisation des données et de la technologie afin de créer des filets de sécurité précis ; promouvoir l'inclusion financière et l'accès aux services numériques ; et soutenir l'autonomisation économique des femmes.

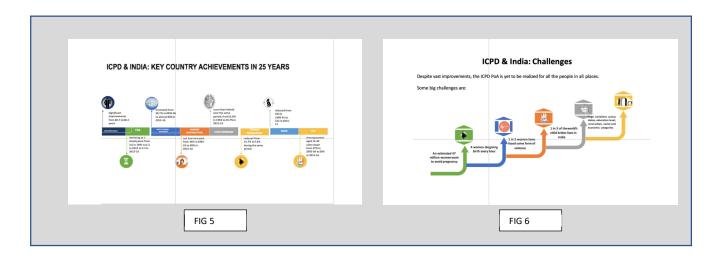
Session 5 : Impact des parlementaires garantissant la transparence, la responsabilité et la bonne gouvernance (TAGG)

Président de séance : L'honorable Yayesh Tesfahuney Kiflay, Députée d'Éthiopie

L'honorable Bhubaneshwar Kalita, Député d'Inde

L'Inde a fait des progrès significatifs durant les 25 dernières années, depuis la CIPD, dans le but d'offrir une vie plus saine à ses citoyens. M. Kalita a cité une série de statistiques indiquant l'amélioration en Inde (voir FIG 5).

Par exemple, l'espérance de vie s'est améliorée, de 60,7 à 68,3 ans. L'accouchement médicalisé est passé de 38,7 % en 2005/6 à près de 80 % en 2015/16, et l'utilisation de la contraception est passée de 36 % en 1992/93 à 48,8 % en 2015/16.



Il a toutefois déclaré que le pays était toujours confronté à des défis importants, notamment qu'une femme sur trois était confrontée à une sorte de violence et qu'une épouse enfant sur trois dans le monde venait d'Inde (FIG 6).

M. Kalita a donné des détails sur les principaux programmes pour les engagements de la CIPD, en particulier :

- 1. La CHU grâce à son programme phare, « Ayushman Bharat » (Une Inde saine).
- 2. Dans le cadre du Programme national de protection de la santé (dénommé Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana), 500 millions d'Indiens bénéficient d'une couverture représentant 7 000 USD par famille et par an.
- 3. De plus, 0,15 million de centres de santé et de bien-être offriront des soins de santé essentiels complets.
- 4. L'Inde a travaillé à élargir la gamme de contraceptifs et à améliorer la qualité des services de planification familiale.

5. Engagé à atteindre la cible des ODD pour un TMM inférieur à 70 d'ici 2030 grâce au Suman (Surakshit Matritav Aashwasan - Safe Motherhood Assurance), assurant la fourniture de services de santé maternelle et néonatale. L'Inde prévoit de déployer des services de sages-femmes.

M. Kalita a déclaré que sans réformes structurelles et de bonne gouvernance, les réalisations n'auraient pas pu avoir lieu. Cela comprend l'adoption de lois permettant un système de gouvernance transparent et responsable.

Le pays a également fait des progrès en matière de e-gouvernance, rendant tous les services gouvernementaux accessibles aux citoyens de façon efficace, transparente et abordable. Il a noté que le gouvernement indien visait à se concentrer sur « un gouvernement minimum pour une gouvernance maximale ». Il a également lancé un indice de bonne gouvernance et introduit des mesures afin d'améliorer l'environnement des affaires dans le pays.

L'honorable Larry Younquoi, Député du Libéria

M. Younquoi a affirmé que les parlementaires le faisaient de trois manières principales : en légiférant, en surveillant et en représentant. Ils agissent en tant que représentants de leur peuple au niveau national. Les effets combinés de ces trois responsabilités cardinales devraient conduire engendrer de la transparence, de la responsabilité et de la bonne gouvernance (TAGG) dans la façon de gouverner.

Il a noté que l'impact de la législature au Libéria comprenait la création de la Commission libérienne de lutte anticorruption (LACC). Le Parlement a adopté des lois renforçant/modifiant la Commission générale d'audit (GAC) et a créé la Commission de gouvernance.

D'autres exemples comprennent la création de la Commission indépendante des droits de l'homme, le mécanisme de Liberté de l'information, la Déclaration de Table Mountain, l'adoption d'une législation pour protéger les témoins et la Loi sur le gouvernement local/la décentralisation.

L'adoption de ces législations a renforcé les institutions existantes avec des affectations budgétaires qui ont bénéficié à l'intégration du genre, à l'autonomisation des jeunes, à la santé, à la sécurité alimentaire et à l'environnement.

Il a souligné que les parlementaires devaient également assurer le contrôle de l'application de la législation et promouvoir la coopération communautaire afin de garantir le succès des programmes et des activités.

L'honorable Kabahenda Flavia, Députée d'Ouganda

Mme Flavia a déclaré que l'autonomisation des jeunes et la libération de leur plein potentiel pour

contribuer au progrès économique et social sont la base du Programme d'action de la CIPD et de l'Agenda 2030 visant à ne laisser personne de côté.

Les femmes sont la colonne vertébrale de la plupart des économies. En Ouganda, chaque fois qu'un Ministre des Finances présente son budget, la croissance du PIB dans le secteur formel est soulignée. En fait, près de 80 % du secteur informel est constitué de femmes.

Le parlement et le gouvernement ougandais offrent un environnement propice à faciliter le Programme d'action, comme la Constitution de la République d'Ouganda promulguée en 1995. L'article 33 souligne que les femmes doivent se voir accorder une dignité totale et égale à celle des hommes. Il existe d'autres lois qui ont été adoptées afin de lutter contre les VCS, les MGF, etc. La législation sur l'action positive vise à impliquer les femmes dans la politique et à offrir des opportunités aux étudiantes.

En Ouganda, il existe une Association des femmes parlementaires – qui, entre autres choses, a validé le processus budgétaire, s'assurant qu'il y avait un budget pour le recrutement de sagesfemmes et d'infirmières dans les plus petits centres de santé. En outre, le pays est le seul de la région dont les budgets intègrent le genre et l'équité avant d'être présentés au Parlement. Les hommes bénéficient de deux semaines de congé de paternité.

Il y a des écarts entre la politique et la pratique. La question des droits fonciers des femmes restent un défi, car de plus en plus d'entre elles pratiquent l'agriculture de subsistance et ont besoin de soutien. La mortalité maternelle reste à 336 décès pour 100 000 naissances vivantes et est trop élevée. Les parlementaires s'attaquent aux avortements clandestins et dangereux.

Pendant la pandémie de COVID-19, l'accès à la planification familiale était déficient, et les femmes avaient du mal à se rendre dans les établissements de santé pour accoucher. La mortalité maternelle a augmenté parce qu'elles ne pouvaient pas se rendre dans les établissements de santé. Et beaucoup se sont appuyées sur des accoucheuses traditionnelles.

Il a indiqué que plusieurs textes de loi n'avaient pas encore été adoptés, notamment le projet de loi sur les délits sexuels, le projet de loi sur la succession et le projet de loi sur le salaire minimum.

Session 6 : Discussion pour l'adoption de recommandations pour le suivi des engagements de la CIPD+25

Président de séance : L'honorable Fredrick Outa, Député du Kenya

La conférence a adopté la déclaration suivante :

Réunion des parlementaires africains et asiatiques sur le suivi des engagements de la CIPD25 18 août 2021

Kampala, Ouganda Déclaration

Nous, membres des parlements des régions d'Afrique et d'Asie, ayant participé à l'assemblée des parlementaires africains et asiatiques sur le suivi des engagements de la CIPD25 à Kampala, en Ouganda, du 17 au 19 août 2021,

Gardant à l'esprit que la mise en œuvre des engagements de Nairobi de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), ou engagements de la CIPD25, est vitale pour les promesses de développement durable de nos régions.

Se félicitant de cette réunion, qui s'inscrit dans la continuité des webinaires menés en 2021 entre les parlementaires africains et asiatiques travaillant sur la mise en œuvre de la CIPD25, en mettant l'accent sur les problématiques connexes.

Considérant qu'il s'agit d'une réunion vitale afin de parvenir au développement durable dans les pays d'Afrique et d'Asie et de promouvoir les Objectifs de développement durable (ODD) à travers les échanges régionaux.

Compte tenu des résultats des examens régionaux des engagements de la CIPD25, des défis rencontrés et des recommandations, nous avons convenu de ce qui suit :

- 1. Nous reconnaissons les progrès qui ont été réalisés depuis la CIPD de 1994 qui s'est tenue au Caire et depuis l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD);
- 2. Nous reconnaissons l'importance du Sommet de Nairobi sur la CIPD25 et ses engagements à remplir les promesses de la CIPD ;
- 3. Nous affirmons que les personnes constituent une société, et que sans le respect des engagements de la CIPD25, les ODD ne pourront pas être atteints ;
- 4. Nous réaffirmons que, malgré les progrès réalisés, le Programme d'action de la CIPD reste toujours inachevé dans les régions, alors que les défis à relever pour la mise en œuvre complète du Programme d'action, notamment les engagements de la CIPD25, et la réalisation des ODD d'ici 2030, restent proéminents ;
- 5. Nous renouvelons nos engagements envers le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les engagements de la CIPD25 dans les régions d'Afrique et d'Asie en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) afin de soutenir la mise en œuvre de l'agenda de la CIPD en tant que référence pour guider les gouvernements dans la formulation de leurs politiques et de leurs programmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive et aux populations;
- 6. Nous sommes conscients que les problématiques de population ne connaîtrons pas de grands progrès sans un développement social, économique et politique, tenant compte des dimensions

culturelles des pays dans le cadre du développement durable, qui considère l'environnement comme une composante à part entière ;

- 7. Nous sommes conscients que la situation mondiale s'est aggravée en raison de la pandémie de COVID-19, qui a freiné les réalisations de la CIPD25. Nous attirons l'attention de tous sur le fait que cette pandémie a compliqué les conditions dans de nombreuses sociétés pour ce qui est de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et l'augmentation des violences à caractère sexiste (VCS), des pratiques néfastes et des grossesses chez les adolescentes ;
- 8. Nous nous engageons à travailler avec l'UNFPA pour la mise en œuvre intégrale des engagements de la CIPD25 et à tirer parti de cet élan afin d'élaborer des politiques et de mobiliser un soutien financier garantissant l'obtention d'un consensus afin de parvenir à la pleine mise en œuvre des engagements de la CIPD25 ; et
- 9. Nous exprimons une forte demande pour l'inclusion dans la Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD8) de la recommandation de la réunion des parlementaires africains et asiatiques pour le suivi des engagements de la CIPD25.

Conformément à notre rôle de parlementaires, nous nous engageons sur les points suivants :

- Continuer notre plaidoyer pour la mise en œuvre complète du programme de la CIPD afin de fournir des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pour tous, une éducation sexuelle complète pour les adolescents comme l'affirment les ODD, étant vitale pour prévenir les grossesses non désirées. De plus, nous poursuivons notre plaidoyer pour contribuer aux trois zéros de la vision de l'UNFPA: zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale, zéro VCS et pratiques néfastes, afin que les jeunes puissent mener une vie saine et productive;
- Assurer des engagements politiques plus forts pour continuer à mettre en œuvre le Programme d'action de la CIPD et utiliser notre rôle de parlementaires afin d'inciter les gouvernements à respecter leurs engagements et à atteindre les ODD d'ici 2030 ;
- Reconnaître que la promotion du développement social, agricole et économique et de la protection de l'environnement permet de créer des conditions favorables à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) pour tous ;
- Appeler au développement d'un cadre national de suivi de l'affectation budgétaire et des décaissements pour la mise en œuvre des engagements de la CIPD afin de garantir l'efficacité des rôles parlementaires.
- Appeler à la cartographie et au suivi du cadre législatif et à l'identification des lacunes et des réformes pour ouvrir la voie à la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 ;
- Plaider pour une augmentation des budgets nationaux pour la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 ;
- Continuer à plaider pour la pleine mise en œuvre des engagements de la CIPD25 afin de mettre un terme aux VCS et d'autonomiser les jeunes, comme le soulignent les ODD ;

24

- Établir et soutenir des lois reliant les constitutions nationales à l'agenda de la CIPD avec des perspectives sur les droits des personnes, la santé, l'éducation, la planification économique et le développement ;
- Souligner l'importance d'investir dans le potentiel des jeunes, en tant qu'acteurs principaux en matière de population, de SDSR, d'égalité des sexes, de développement économique et social, de protection sociale et environnementale, et encourager les gouvernements à créer des opportunités d'investissements pour la jeunesse;
- Identifier les moyens de mettre en œuvre les engagements de la CIPD25 au niveau national et développer/adopter les cadres de suivi et d'évaluation qui suivront les progrès grâce à des indicateurs de performance clés sélectionnés;
- Plaider pour l'évolution des normes sociales, des mauvaises pratiques culturelles et de la langue, des lois et politiques, et soutenir les droits de l'homme, en particulier les réformes les plus importantes qui favorisent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, des filles et des jeunes ;
- Veiller à ce que les parlementaires travaillent activement dans les régions avec leurs gouvernements au niveau national afin d'obtenir les budgets nécessaires et déploient des efforts pour mobiliser les ressources pour assurer la mise en œuvre des engagements de la CIPD25 liés au « programme de travail de Nairobi » et terminer le travail inachevé;
- Travailler pour approfondir la compréhension des parlementaires du lien entre la SDSR et les problèmes de développement durable. Les parlementaires doivent renforcer la coopération entre les régions afin de revitaliser davantage leur travail et défendre activement leurs pairs à travers des comités nationaux dans leurs pays respectifs ;
- Travailler avec les gouvernements et les forums régionaux et mondiaux pour obtenir et maintenir la paix et la sécurité à l'intérieur et entre les pays, afin d'éviter les effets des occupations, des conflits armés, des situations d'urgence et des crises humanitaires ; et
- Demander aux bureaux de l'UNFPA, aux pays donateurs et aux organisations de la société civile de coopérer avec les comités nationaux et les forums régionaux afin de mettre en œuvre les engagements de la CIPD25.

Séance de clôture

Allocution

S.E. le Dr Chris Baryomunsi, Ministre des TIC et de l'orientation nationale, Ouganda

Le Dr Baryomunsi a remercié l'organisateur, l'APDA et l'UPFFSP&D, appui de l'UNFPA et du Fonds fiduciaire japonais (JTF), ainsi que toutes les autres personnes impliquées dans la conférence. Il a également remercié les délégués présents à la conférence et en ligne pour leur précieuse participation.

Allocution

L'honorable Akol Anthony, député ougandais, président par intérim de l'UPFFSP&D

M. Anthony a remercié l'APDA, l'UNFPA, le JTF, ainsi que les délégués pour leur participation à cette conférence de deux jours. Il a noté qu'il y avait eu de bonnes nouvelles en Afrique avec une baisse des taux de mortalité et une augmentation des taux de PF et de contraception. Cependant, il faut en faire davantage.

M. Antoine a appelé les délégués à mettre à profit leur temps au Parlement pour la population et pour travailler à la réalisation des engagements de la CIPD25. Il a déclaré qu'ils devaient utiliser leur position privilégiée pour élaborer des lois visant à améliorer la vie des populations.

Il a ensuite affirmé qu'il était nécessaire de travailler ensemble en tant que parlementaires afin de surmonter la pandémie et d'aborder la question des vaccinations. Alors que certains pays de l'hémisphère Nord ont vacciné 70 % de leur population, en Afrique, plusieurs pays n'en ont pas encore vacciné 1 %.

Déclaration de clôture

S.E. Rukia Isanga Nakadama, Vice-Première ministre, Ouganda

La Vice-Première ministre Nakadama a déclaré qu'à la clôture de la conférence, il était essentiel de se rappeler que la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD faisait partie intégrante de la réalisation des ODD. Bien qu'il y ait eu une amélioration en Ouganda, il reste encore à faire.

Le nombre de filles mariées avant l'âge de 18 ans a enregistré une baisse lente mais régulière. Elle a rappelé aux délégués que leurs mères avaient été mariées à l'âge de 12 et 14 ans. Désormais, en Ouganda, le nombre de femmes diplômées égale celui des hommes. Elle a noté que les parlementaires avaient délibéré sur l'impact de la COVID-19 et étaient concentrés sur les défis et les résultats.

Elle a également souligné que la conférence avait réfléchi à l'autonomisation des jeunes et des femmes. Elle a demandé aux parlementaires de rester focalisés sur l'extension de la sensibilisation aux communautés qui ont voté pour eux et d'investir leur énergie et leur pouvoir réglementaire afin d'améliorer la prestation de services. Sur ce, la vice-première ministre Nakadama a clôturé la conférence.

Visite d'étude

Une visite à Reproductive Health Uganda (RHU)

Dans son exposé, M. Jackson Chekweko, directeur exécutif du RHU, a souligné la coopération de longue date entre le RHU et l'IPPF. Le RHU est l'organisation la plus ancienne en Ouganda pour les questions liées à la planification familiale. Il a été créé en 1957 et est l'une des associations membres pionnières de l'IPPF, à la suite de la réunion qui s'est tenue à Bombay, en Inde.

M. Chekweko a donné un bref historique du RHU, qui a lancé le mouvement de la planification familiale en travaillant dans les établissements de santé. Dans les années 1970, cependant, il y a eu un changement qui les a poussés à travailler clandestinement. En 1980, l'Association de planification familiale de l'Ouganda a été créée. En 2007, elle a été rebaptisée et est devenue RHU, en tant qu'organisation embrassant le programme de SSR.

Il a également noté qu'à ce jour, le RHU a une présence à travers le pays, existant dans les 20 sous-régions de l'Ouganda desservant un total de 1,5 million d'Ougandais chaque année, des jeunes, des adolescents, des femmes et des hommes. Le RHU possède une franchise de 20 cliniques, qui ont établi des partenariats avec 150 cliniques. Et il y a plus de 2 500 personnes ressources communautaires formées, qui s'occupent au quotidien des personnes vulnérables.

Étant donnée la couverture diversifiée du RHU, ils engagent le gouvernement à affecter des ressources aux produits de SR dans le pays. Le RHU faisait partie de l'engagement pris par l'Ouganda lors du Sommet de Nairobi.

Il a été mentionné que les OSC comme le RHU ne s'engagent pas seulement au niveau national mais aussi au niveau infranational, ce qui leur permet de distribuer des ressources pour la planification familiale. Ils sont responsables de la mise en place de groupes de travail sur la SR dans plus de 30 districts sur 140.

Une visite au Lycée de formation professionnelle de Nakawa (NVTC)

Après avoir visité le RHU, les participants ont visité le Lycée de formation professionnelle Nakawa (NVTC), projet financé par la JICA. Au Lycée de formation professionnelle Nakawa, M. Takayuki Uchiyama, représentant en chef de la JICA en Ouganda, a informé les participants de l'aide apportée au lycée professionnel par la JICA, depuis 1968, quatre ans après que Tokyo a accueilli ses premiers Jeux olympiques. Même si l'aide a dû être suspendue pendant environ 20 ans à cause d'une guerre civile, le partenariat a duré plus d'un demi-siècle. Grâce à l'aide au développement d'infrastructures et à l'envoi d'experts japonais, l'institution est considérée comme l'un des meilleurs centres de formation professionnelle. La contribution de l'école au développement des compétences s'étend au-delà de l'Ouganda, dans les pays environnants. Il a

été expliqué que des cours de diplôme professionnel offrant un enseignement de niveau juniorlycée ont été créés en 2018 afin de répondre aux besoins croissants de l'industrie résultant du développement économique de l'Ouganda.

Ensuite, une étudiante a fait une présentation sur son expérience au lycée professionnel. Elle a déclaré : « Bien que je m'inquiète de pouvoir continuer à payer mes frais de scolarité, j'espère terminer mes études d'une façon ou d'une autre et mettre en pratique ce que j'ai appris ici ». En réponse, M. Frederick Outa, député du Kenya, a promis de soutenir le paiement de ses frais de scolarité grâce à sa fondation. En larmes, elle l'en a remercié.

Lors de la visite, un parlementaire représentant la capitale Kampala a été tellement impressionné par les engagements pris par les parlementaires afin d'aborder les questions de population et de développement qu'il a déclaré qu'il rejoindrait l'UPFFSP&D. Les participants ont félicité la JICA pour ses réalisations et ont exprimé l'espoir de mener des projets similaires dans leurs propres pays afin de promouvoir le développement des compétences, l'autonomisation des jeunes et le développement économique.

APPENDIX 1- Program

African and Asian Parliamentarians' Meeting to Follow-Up on ICPD25 Commitments

17-19 August 2021

Kampala, Uganda

(**Note:** This is a hybrid meeting with some participants participating in person in Kampala (observing all COVID-19 protocols) and other participants joining online)

For online participants, please join via Zoom

https://us02web.zoom.us/j/85230594662?pwd=d3o0dExVYkpBNmhEWmw3N0VFeHQzQT09

Meeting ID: 852 3059 4662
Passcode: 779987
Programme

16 August 2021

Arrival of Participants

17 August 2021 Meeting (Day 1)

09:00-09:20

(*Ugandan

Registration (Venue: Victoria Hall, Serena Kampala Hotel)

time)

09:30-10:10 Opening Session (Venue: Victoria Hall, Serena Kampala Hotel)

MC: Mr. Musa Wamala Buyungo, UPFFSP&D Coordinator

Address of Organizer

Hon. Yasuo Fukuda, Former Prime Minister of Japan, Chair of APDA (online)

Address

Hon. Marie Rose Nguini Effa, MP Cameroon; President of African Parliamentary Forum on Population and Development (FPA)

Ms. Beatrice Mutali, Deputy Regional Director, UNFPA East and Southern Africa Regional Office (online)

Hon. Akol Anthony, MP Uganda, Acting Chair of Ugandan Parliamentarians' Forum on Food Security, Population & Development (UPFFSP&D)

Dr. Musinguzi Jotham, Director General, National Population Council, Uganda [15 min]

H.E. Dr. Chris Baryomunsi, Minister for ICT and National Guidance, Uganda

Opening Statement:

Rt Hon. Deputy Speaker Anita Annet Among, Deputy Speaker of the National Assembly of Uganda

10:10-10:20 Group Photo

10:20-10:30 Coffee Break

10:30-11:15 Session 1: Impacts of COVID-19 in the implementation of ICPD 25: Challenges and Outcomes

Session Chair: Hon. Paul Chibingu Former MP Malawi

- 1. **Mr. Jyoti Tewari**, Regional Health Systems Advisor, UNFPA East and Southern Africa Regional Office (online) [15 min]
- 2. Dr. Musinguzi Jotham, Director General, National Population Council, Uganda [15 min]
- 3. **Mr. Sam Ntelamo**, Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office (online) [15 min]
- **11:15-11:45** Discussion [30 min]
- 11:45-13:00 Lunch
- 13:00-13:45 Session 2: Addressing Nairobi Summit commitments in the East and Southern Africa region
 Session Chair: Hon. Daring Rahmon Jahon Afruz, MP Tajikistan
 - 1. Hon. Constatino Kanyasu, MP Tanzania [15 min]
 - 2. Hon. Judith Pareno, MP Kenya [15 min]
 - 3. Mr. Kevin Osborne, Consultant (online) [15 mins]

"Piecing it Together: Parliamentarians, People and Policy – Findings from a 4-country review"

- **13:45-14:15** Discussion [30 min]
- **14:15-14:25** Coffee Break
- 14:25-15:10 Session 3: Best Practices/Lessons Learned for Youth and Women Empowerment and Engagement in Addressing ICPD25 Commitments

Session Chair: Hon. Mohamed Al-Ammadi, MP Bahrain

- 1. Hon. Sulemana Yusif MP Ghana [15 min]
- 2. Hon. Issa Mardo, MP Chad [15 min]

3. Hon. Amihilda Sangcopan, MP Philippines (online) [15 min]

15:10-15:40 Discussion [30 min]

18 August 2021			
	Meeting (Day 2)		
09:30-10:15	Session 4: Role of Legislators and Policymakers on Implementation of ICPD25 Commitments		
	Session Chair: Hon. Akol Anthony, MP Uganda, Acting Chair of UPFFSP&D		
	1. Hon. Matthews Ngwale, MP Malawi [15 min]		
	2. Hon. Shandana Gulzar Khan, MP Pakistan [15 min]		
	3. Hon. Nokuthula M. Dlamini, MP Eswatini [15 min]		
10:15-10:45	Discussion [30 min]		
10:45-11:00	Coffee Break		
11:00-11:45	Session 5: Impact of Parliamentarians Ensuring Transparency, Accountability and Good		
	Governance (TAGG)		
	Session Chair: Hon. Yayesh Tesfahuney Kiflay , MP Ethiopia		
	1. Hon. Bhubaneshwar Kalita, MP India (online) [15 min]		
	2. Hon. Larry Younquo i, MP Liberia [15 min]		
	3. Hon. Kabahenda Flavia, MP Uganda [15 min]		
11:45-12:15	Discussion [30 min]		
12:20-13:20	Lunch		
13:20-14:30	The state of the s		
	Commitments		
	Session Chair: Hon. Fredrick Outa , MP Kenya		
14:30-14:45	Coffee Break		
14:45-15:00	Closing Session		
	Hon. Akol Anthony , MP Uganda, Acting Chair of Ugandan Parliamentarians' Forum on Food Security, Population & Development (UPFFSP&D)		
	H.E. Dr. Chris Baryomunsi, Minister for ICT and National Guidance, Uganda		
	H.E. Rukia Isanga Nakadama, Deputy Prime Minister, Uganda		

19 August 2021		
Study Visit (Day 3)		

08:50-09:00 Meeting at the Lobby

09:00-09:30	Travel to Reproductive Health Uganda
09:30-11:00	Visiting & briefing at Reproductive Health Uganda
11:00-11:40	Travel to lunch
11:40-13:00	Lunch
13:00-13:30	Travel to Nakawa Vocational Training College (NVTC), JICA funded project
13:30-15:00	Briefing at Nakawa Vocational Training College (NVTC)
15:00-15:40	Travel back to Hotel

20 August 2021	
Departure (Day 4)	

Whole day Departure of Participants

Organized by:

The Asian Population and Development Association (APDA) in partnership with The United Nations
Population Fund (UNFPA)

Hosted by:

Ugandan Parliamentarians Forum of Food Security, Population and Development (UPFFSP&D)

Funded by:

The Japan Trust Fund (JTF)

Supported by:

The International Planned Parenthood Federation (IPPF)











APPENDIX 2- List of participants

Participants' List of African and Asian Parliamentarians' Meeting to Follow-Up on ICPD+25 Commitments 17-19 August 2021 Kampala, Uganda

	- '-1.	No	0	Burne
No	Title	Name	Country	Position
MPs	and Nation	nal Committees on Population and	d Development	
1	Hon.	Hassan Omar	Djibouti	MP
2	Hon.	Mohammed Al-Ammadi	Bahrain	MP
3	Hon.	Marie Rose Nguini Effa	Cameroon	MP; President of FPA
4	Hon.	Issa Mardo	Chad	MP
5	Hon.	Dingamadji Moryo Delphine	Chad	MP
6	Hon.	Yayesh Tesfahuney Kiflay	Ethiopia	MP
7	Mr.	Estifanos Alemayehu	Ethiopia	Chief Protocol
8	Hon.	Sulemana Yusif	Ghana	MP
9	Hon.	Marfo Emmanuel	Ghana	MP
10	Hon.	Bhubaneshwar Kalita	India	MP
11	Mr.	Manmohan Sharma	India	Executive Secretary of IAPPD
12	Hon.	Yasuo Fukuda	Japan	Former Prime Minister; Chair of APDA
13	Hon.	Teruhiko Mashiko	Japan	MP; Vice-Chair of JPFP
14	Hon.	Noriko Horiuchi	Japan	MP; State Minister of the Environment
15	Hon.	Karen Makishima	Japan	MP
16	Hon.	Fredrick Outa	Kenya	Senator
17	Hon.	Makori Beatrice Kwamboka	Kenya	Senator
18	Hon.	Judith Pareno	Kenya	Senator
19	Ms.	Carolyne Cherop	Kenya	Clerk Assistant
20	Mr.	Lawrence Amollo	Kenya	Principal Clerk Assistant
21	Hon.	Larry Younquoi	Liberia	MP
22	Hon.	Matthews Ngwale	Malawi	MP
23	Mr.	Paul Chibingu	Malawi	Former MP, Vice-President of FPA
24	Hon.	Mariany Mohammad Yit	Malaysia	Former MP
25	Hon.	Sibghatullah Sahibzada	Pakistan	MP
26	Hon.	Alam Romina Khurshid	Pakistan	MP
27	Hon.	Khan Shandana Gulzar	Pakistan	MP
28	Mr.	Beg Mirza Salman Babar	Pakistan	Director General Special Initiatives, National Assembly
29	Mr.	Syed Raheem Shah	Pakistan	Assistant Director (IR), Secretariat of Parliament
30	Mr.	Shehzad Saeed	Pakistan	Assistant Director Research
31	Hon.	Amihilda Sangcopan	Philippines	MP
32	Ms.	Nenita Dalde	Philippines	PLCPD officer
33	Ms.	Mikaela Alfonso	Philippines	PLCPD officer

34	Hon.	Constantino John Kanyasu	Tanzania	MP
35	Hon.	Atupele Freddy Mwakibete	Tanzania	MP
36	Hon.	Matiko Esther Nicholas	Tanzania	MP
37	Hon.	Mwakaje Michael Hezron	Tanzania	MP
38	Mr.	Brown Gideon Mwangoka	Tanzania	TPAPD coordinator
39	Hon.	Daring Rahmon Jahon Afruz	Tajikistan	MP
40	Hon.	Qahhorov Abduaziz	Tajikistan	Parliamentary advisor
41	Rt. Hon.	Anita Annet Among	Uganda	Deputy Speaker of the National
		_	-	Assembly
42	H.E.	Rukia Isanga Nakadama	Uganda	Deputy Prime Minister
43	H.E. Dr.	Chris Baryomunsi	Uganda	Minister for ICT and National Guidance
44	Hon.	Akol Anthony	Uganda	MP
45	Hon.	Muhumuza David	Uganda	MP
46	Hon.	Kabahenda Flavia	Uganda	MP
47	Hon.	Ojara Mapenduzi	Uganda	MP
48	Hon. Dr.	Nguyễn Văn Tiên	Vietnam	Former MP; Ageing expert
49	Mr.	Mpolokoso Anthony Kambole	Zambia	Deputy Principal Clerk
50	Mr.	Temwa Nyarenda	Zambia	ZAPPD officer
51	Hon.	Kwaramba Goodluck	Zimbabwe	MP
The l	Inited Natio	ons Population Fund (UNFPA)		
52	Ms.	Beatrice Mutali	South Africa	Deputy Regional Director ESARO
53	Mr.	Jyoti Tewari	South Africa	Regional Health Systems Advisor ESARO
54	Ms.	Anandita Philipose	South Africa	Youth and Gender Specialist, ESARO
55	Mr.	Alain Sibenaler	Uganda	UNFPA Representative in Uganda
56	Ms.	Florence Tagoola	Uganda	Programme Specialist at UNFPA
57	Ms.	Muna Ali		UNFPA ESARO
Gove	rnment, Par	tner Institutions and Resource Pe	ersons	
58	Dr.	Jotham Musinguzi	Uganda	Director General, National Population Council
59	Dr.	Betty Kyaddondo	Uganda	Director Family Health, National Population Council
60	Ms.	Stella Kigozi	Uganda	Director, Information & Communications at National Population Council
61	Mr.	Mugirwa Patrick	Uganda	Executive Director, Partners in Population and Development, Africa Regional Office
62	Mr.	Sam Ntelamo	Ethiopia	Resident Representative to the African Union & ECA IPPF Liaison Office
63	Ms.	Everlyne Nyongesa	Kenya	Advocacy Advisor at IPPF Africa Region
64	Mr.	Kevin Osborne	Greece	Consultant; former Executive Director of International AIDS Society (IAS)
65	Mr.	Manuel Chifunga	Mozambique	Senior HIV and AIDS Research Officer at Mozambican Parliament

66		Rene Mwangi		
67	Ms.	Ashley Birungi		
68	Ms.	Nambirige Sharifah		
69	Mr.	Jimmy Okiror		
70	Ms.	Sarah Ssemanda		
71	Ms	Twesigye Margret	Uganda	Security officer
72	Mr.	Mukebezi Emmanuel	Uganda	Security officer
73	Mr.	Kambasu Isaac	Uganda	Security officer
74	Mr.	Namutamba Priscila	Uganda	Security officer
75	Mr.	Kedi Ezeri Carohne	Uganda	Security officer
76	Ms.	Barole Hillary	Uganda	Security officer
77	Ms.	Nakato Christine	Uganda	Security officer
78	Mr.	Yapualimo Joan	Uganda	Security officer
79	Mr.	Ssemwanga Adam	Uganda	Security officer
80	Mr.	Musa Wamala Buyungo	Uganda	UPFFSP&D Coordinator
81	Mr.	Elvis Kizito	Uganda	Protocol Officer
82	Mr.	Lutaaya Najibu	Uganda	Protocol Officer
83	Ms.	Nanyanzi Annet	Uganda	Protocol Officer
84	Mr.	Wavamunno Abdulnasser	Uganda	Protocol Officer
85	Ms.	Nabagesera Rose	Uganda	Protocol officer
86	Mr.	Kikalo Paul	Uganda	
87	Mr.	Maganja Samuel	Uganda	
88	Mr.	Ssenabulya Muhammad	Uganda	
89	Mr.	Bwayamba Robert	Uganda	
90	Ms.	Kigonya Josephine	Uganda	Medical officer
The A	sian Popula	tion and Development Associati	on (APDA)	
91	Dr.	Osamu Kusumoto	Japan	Secretary-General / Executive Director
92	Ms.	Hitomi Tsunekawa	Japan	Chief Manager, International Affairs
93	Dr.	Farrukh Usmonov	Japan	Assistant Manager of International
				Affairs/Senior Researcher
Inter	oreters, Pho	tographer, Videographer		
94	Mr.	Stephane Aduya	Uganda	Interpreter (EN-FR)
95	Mr.	Joseph Nshimba	Uganda	Interpreter (EN-FR)
96	Mr.	Christopher Lutaaya	Uganda	Interpreter (EN-FR)
97	Mr.	Achilles Kiwanuka	Uganda	Interpreter (EN-FR)
98	Prof.	Oswald Ndoleriire	Uganda	Interpreter (EN-FR)
99	Mr.	Henry Muwanga	Uganda	Interpreter (EN-FR)
100	Ms.	Cecilia Russell		IPS
101	Ms.	Tracy Milyango	Tanzania	Closed captioner
102	Ms.	Nassary Gloria Alfred	Tanzania	Captioner / Rapporteur
103	Mr.	Isaac Mbaziira	Uganda	Technical staff
104	Mr.	Tom Tumwebaze	Uganda	Technical staff
105	Mr.	Derrick Lukyamuzi	Uganda	Technical staff
106	Mr.	Jackson Kikonyogo	Uganda	Photographer

107	Mr.	Ssegujja Jordan	Uganda	Photographer
108	Mr.	Walusimbi Kenneth Wasswa	Uganda	Videographer
109	Mr.	Gusimba Mark	Uganda	Videographer