



Ce document a été conçu pour servir à la production de
matériels d'information et de sensibilisation sur la CIPD
à l'intention
des Organisations Non Gouvernementales

Auteur : Dr Amel Ben Said

Septembre 2012

Abréviations et sigles

AG : Assemblée Générale

CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

IDH : Indice du Développement Humain

IIG : Indice d'Inégalité de Genre

IPM : Indice de Pauvreté Multidimensionnelle

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MGF : Mutilation Génitale féminine

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PdA : Programme d'Action

PIB : Produit Intérieur Brut

PNB : Produit National Brut

PPD : Partenaires en Population et Développement

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

SSR : Santé Sexuelle et Reproductive

TPO : Territoires Palestiniens Occupés

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population

UNGASS: United Nations General Assembly; Special Session on HIV

VBG : Violence Basée sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIERES

PREMIERE PARTIE

Introduction de la CIPD.....	1
De la CIPD à la CIPD@15.....	2
Préparation de la CIPD@20.....	5

DEUXIEME PARTIE

Programme d'action de la CIPD.....	7
La relation de la CIPD avec la plateforme de Beijing.....	9
La relation de la CIPD avec les OMD.....	2

TROISIEME PARTIE

Les défis 20 après la CIPD.....	14
Pistes d'actions pour un plaidoyer des ONG actives dans les pays arabes.....	18
Références.....	20

Première partie

INTRODUCTION DE LA CIPD

La Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) a constitué l'aboutissement logique et innovant à la fois d'un long processus marqué par la tenue de nombreuses conférences et rencontres internationales dont les objectifs convergeaient vers la reconnaissance des droits des femmes à l'égalité avec les hommes et de leur rôle vital dans le développement durable.

Parmi ces conférences, nous trouvons par ordre chronologique:

1974 : Première Conférence mondiale sur la population à Bucarest qui lance la première année mondiale de la population et inscrit les sujets liés à la population sur l'agenda international.

1975 : Première Conférence mondiale sur les femmes à Mexico où le droit au planning familial est déclaré essentiel pour l'égalité entre hommes et femmes.

1979 : les Nations unies adoptent la Convention sur l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

1980 : Deuxième Conférence mondiale sur les femmes à Copenhague. Dans cette conférence, trois priorités ont été retenues : l'égalité d'accès à l'éducation, à l'emploi et à des soins appropriés.

1985 : Troisième conférence mondiale sur les femmes à Nairobi. Avec 15 000 représentants d'organisations non gouvernementales (ONG) présents au forum des ONG, organisé parallèlement à cet événement, nombreux furent ceux qui estimèrent bientôt que la Conférence avait permis la «naissance du féminisme mondial».

1992 : Conférence des Nations unies sur l'Environnement et le Développement à Rio de Janeiro. Le Sommet de la Terre reconnaît le rôle vital des femmes pour le développement durable et la gestion de l'environnement.

1994 : 5-13 septembre, Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire. Lors de cette conférence, les chefs de gouvernement de 179 pays ont adopté un Programme d'Action (PdA) de 20 ans. La conférence du Caire était beaucoup plus importante et plus inclusive que les précédentes conférences mondiales sur la population. En effet, elle a rassemblé 11000 représentants de gouvernements, d'ONG, d'agences internationales et de militant(e)s. La diversité des opinions ainsi représentée a fortement contribué au consensus international sans précédent et ce, malgré les différences de nature idéologique et religieuse sur plusieurs questions.

Ce programme a défini un cadre général et intégré pour l'amélioration de la qualité de vie de la population mondiale en termes de développement et des droits en matière de reproduction et de sexualité d'ici 2015 avec comme objectifs :

- Garantir l'accès universel aux services de santé en matière de reproduction d'ici 2015;

- Assurer l'enseignement primaire universel et suppression de l'écart entre les sexes dans l'éducation d'ici 2015;
- Traiter le problème d'impact de la migration et de l'urbanisation aux plans individuel, social et économique;
- Soutenir le développement durable et traiter avec les problèmes environnementaux liés aux changements survenus au niveau des populations.

La CIPD a donné à la santé sexuelle et reproductive (SSR) une nouvelle définition basée sur le droit de la personne humaine à l'information, au choix du nombre d'enfants qu'elle désire avoir ainsi que de la méthode contraceptive, à la maternité sans risque et à une sexualité responsable.

7.2 «Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.» CIPD p38.

Ainsi, elle a déplacé les politiques démographiques, en tant que stratégies de développement, de l'aire des programmes verticaux centrés sur les taux de croissance démographique vers l'aire des programmes qui placent l'être humain au centre d'activités visant à satisfaire ses besoins en matière d'éducation universelle, d'accès universel à la santé sexuelle et reproductive (SSR), de connaissance de leurs droits, en tant que voie la plus sûre vers un développement durable.

7.12 « Depuis un siècle, de nombreux gouvernements ont mis en œuvre toutes sortes de dispositifs, et notamment des mesures spécifiques d'encouragement et de dissuasion, afin d'augmenter ou de réduire les taux de fécondité. La plupart de ces dispositifs n'ont exercé que des effets limités sur ces taux et, dans certains

DE LA CIPD A LA CIPD@15

1995 : Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue sous l'égide de l'ONU à Beijing : La Déclaration finale et la Plateforme d'Action ont identifié 12 domaines¹ de préoccupation concernant les droits et l'autonomisation des femmes et ont appelé à des actions pour :

- protéger et promouvoir les droits fondamentaux des femmes et des petites filles dont l'accès à l'éducation et aux services de santé;
- supprimer les obstacles qui s'opposent à la pleine participation des femmes à la vie publique et à la prise de décisions à tous les niveaux, y compris au sein de la famille;
- éliminer toutes les formes de violence contre les femmes;
- promouvoir l'autonomie économique des femmes et faire en sorte qu'elles aient accès aux ressources productives et éliminer le fardeau persistant, et même croissant, de la pauvreté qui pèse sur les femmes;

L'Assemblée générale des Nations unies cautionnera plus tard ces deux documents.

1999 : CIPD +5, La Haye : une réunion officielle des Nations Unies constate les progrès accomplis globalement dans le PdA de la CIPD et adopte des actions clés pour améliorer les droits des femmes, l'éducation, et l'accès universel à la santé reproductive en vue d'atteindre les objectifs du

¹ Les 12 domaines sont : 1. Féminisation de la pauvreté ; 2. Education et formation de la femme; 3. Violence à l'égard des femmes ; 4. Les femmes et les conflits armés ; 5. Les femmes et l'économie ; 6. Femmes et santé ; 7. Les femmes et la prise de décisions ; 8. Mécanismes institutionnels chargés de la promotion de la femme ; 9. Droits fondamentaux de la femme ; 10. Les femmes et les médias ; 11. Femmes et environnement ; 12. La petite fille.

PdA dans les délais de 2014. Mais les financements traînent et le VIH/sida est devenu une pandémie planétaire.

2000 : Sommet du Millénaire sur le développement : En s'engageant à réaliser d'ici 2015 les huit Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), 189 États Membres de l'ONU se sont mis d'accord à intensifier leurs efforts et à unir leurs forces pour lutter contre la pauvreté, l'illettrisme, la faim, les disparités entre les sexes, la mortalité infantile et maternelle, les maladies dont notamment le VIH/sida ainsi que la dégradation de l'environnement.

2001 : Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida à New-York (UNGASS): Les gouvernements de l'ensemble des pays du monde ont adopté la Déclaration d'engagement, qui est, de loin, le texte le plus complet pour traiter du problème posé par la pandémie du VIH/sida. La déclaration met l'accent sur les populations vulnérables et souligne le besoin urgent des adolescents (les filles en particulier) ainsi que des femmes en matière d'éducation et de services liés à la santé sexuelle et reproductive.

2004 : CIPD + 10 ; L'évaluation de l'état d'avancement du PdA de la CIPD a été réalisée au cours de plusieurs réunions techniques, de la table ronde des ONG qui s'est tenue à Londres et s'est basée sur les résultats d'une enquête mondiale qui a été conduite par l'UNFPA. La communauté internationale étudie les changements de contexte et réaffirme le Programme d'Action de la CIPD. Plusieurs pays s'y joignent qui, en 1994, s'étaient opposés sur le sujet des droits sexuels et de la reproduction. La déception par rapport à la lenteur dans les processus de changement de politique à l'égard des femmes et dans les investissements nécessaires.

2006 : Assemblée générale des Nations Unies, New-York : sur recommandation du Secrétaire général, l'OMD 5 (amélioration de la santé maternelle) est complétée par un nouveau but: obtenir d'ici 2015 un accès universel à la santé reproductive. Elle propose de nouveaux indicateurs pour mesurer les progrès accomplis : le taux de naissances chez les adolescentes, le taux de couverture des soins prénataux, le nombre de personnes n'ayant pas eu accès à la planification familiale, le taux d'utilisation de moyens contraceptifs. Ils sont adoptés en 2007.

2009 : CIPD+15. L'évaluation de l'état d'avancement du PdA de la CIPD+15 a été différente de la CIPD+5 et la CIPD+10: d'une part, le contexte dans lequel s'est déroulée la CIPD+15 a été marqué par la crise économique mondiale qui a frappé particulièrement les pays industrialisés qui sont les principaux bailleurs de fonds et d'autre part, il n'y a pas eu d'enquête ni de réunion mondiale excepté L'Assemblée Générale des NU de commémoration de la CIPD+15 qui a eu lieu le 12 octobre.

Les mécanismes alternatifs d'évaluation montraient que l'objectif de l'UNFPA (en tant qu'organisation en charge de la CIPD+15) était de focaliser sur les réalisations du PdA sur le terrain à l'échelle des pays et d'identifier les défis.

- ❖ **Mécanismes :** forums d'ONG et de parlementaires ; réunions régionales rassemblant les pays des grandes régions (Afrique, Asie, Amérique Latine, monde arabe, pays de l'Asie et du Pacifique etc.); deux réunions d'experts (l'une sur les mouvements de populations et changements climatiques et l'autre sur les inégalités et l'accès universel à la planification familiale).

Tous ces forums et réunions ont débouché sur des déclarations de confirmation de l'attachement de toutes les parties à la CIPD et de leur engagement à achever le PdA.

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

- Objectif N°1 :** Réduire l'extrême pauvreté et la faim
- Objectif N°2 :** Assurer l'éducation primaire pour tous
- Objectif N°3 :** Promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes
- Objectif N°4 :** Réduire la mortalité infantile
- Objectif N°5 :** Améliorer la santé maternelle
- Objectif N°6 :** Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- Objectif N°7 :** Assurer un environnement durable
- Objectif N°8 :** Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

- ❖ **Les progrès accomplis :** les données mesurant les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre du PdA de la CIPD+15 étaient abondantes mais non comparables car les méthodologies appliquées dans la collecte de données et leur rythmicité différaient d'un pays à un autre et d'une région à une autre.

Toutefois, certaines données indiquent que des progrès ont été enregistrés :

- En planification familiale :

- A l'échelle mondiale :
 - l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne est passée de 47% en 1990 à 56% en 2007 chez les femmes en âge de reproduction.
 - Le pourcentage des besoins non-satisfaits en planification familiale est passé de 17% en 1990 à 15% en 2005
- En Afrique : la prévalence de la planification familiale était de 20% en 2007

- La mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes):

- Egypte : elle est passée de 174 en 1990 à 45 en 2008
- Jordanie : de 150 en 1990 à 38 en 2008
- Oman : de 22 en 1996 à 13.2 en 2006
- Tunisie : elle était de 70 en 1994. A la date de la CIPD+15, les données n'étaient pas actualisées mais une enquête réalisée en 2010 a montré que la mortalité maternelle est passée à 44.8

- Elimination de la violence basée sur le genre (VBG) :

- Au Brésil : mise en place d'une stratégie avancée par rapport aux autres pays comprenant deux axes principaux : des mesure législatives de protection de la femme victime de violence et des mesures d'accompagnement et de soutien.

- Participation des femmes à la vie politique :

- Au Rwanda, 57% des membres du parlement étaient des femmes
- Au Libéria : Ellen Johnson Sirleaf, première présidente de la République élue en Afrique en 2006.

❖ **Principales opportunités enregistrées :**

- Intégration des services SSR dans les systèmes de santé,

- Augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes,

Evènements CIPD+15	Acteurs	Date et lieu	Produit
Commemoration de la CIPD par l'AG des NU (64è session)	Etats membres des NU	12.10.2009 NY	Déclarations du directeur exécutif de l'unfpa, du SG de l'ONU et du Président de l'AG des NU
Forum International sur la CIPD+15: Progrès et Perspectives	PPD	26.11.2008 Kampala Ouganda	Déclaration de Kampala
Conférence arabe sur la population et le Développement : Réalités et Perspectives	Présidents de conseils sur la populations dans les pays arabes	18-20.05.2009 Doha Qatar	Déclaration de Doha
Partenaires mondiaux en action :Forum des ONG sur la SSR et le Développement	ONG	Septembre 2009 Berlin	Appel de Berlin à l'action
Conférence Internationale des Parlementaires sur la CIPD		Octobre 2009 Addis Ababa Ethiopie	Déclaration et engagement d'Addis Ababa

- Intégration de la lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes dans les programmes de développement,
- Ratification et mise application des conventions sur les droits des femmes et des filles,
- Accroissement de la prise de conscience vis-à-vis de la violence basée sur le genre

❖ Défis identifiés par la CIPD+15

- Renforcement des systèmes de santé pour assurer la qualité des services de SSR
- Etendre l'accès à des services de qualité
- Améliorer l'accès aux services de planification familiale pour les familles et pour les jeunes
- Accroître l'implication des hommes dans la SSR
- Renforcer les actions et programmes d'élimination de la violence à l'encontre des femmes
- Faire face au vieillissement croissant des populations
- Traiter les problèmes liés à la migration et à l'urbanisation rapide.

PREPARATION DE LA CIPD@20

A l'approche du terme du PdA de la CIPD en 2014 et du délai des OMD en 2015, l'UNFPA a été mandaté pour coordonner la revue opérationnelle de la CIPD+20 en termes de réalisations, d'écarts enregistrés et de défis à lever (résolution 65/234 de l'AG des NU sur le suivi de la CIPD au delà de 2014). Cette revue repositionnera la CIPD au-delà de 2014 et servira, avec la revue des OMD, comme référence de base à la préparation de l'agenda de développement durable post-2015.

La revue opérationnelle comprend: une enquête mondiale, des consultations par pays, des consultations régionales, des rapports thématiques, des études approfondies, des réunions de groupes d'experts. Ces activités interdépendantes, imposent des responsabilités et des préparations aux plans national, régional et mondial :

❖ A l'échelle nationale :

- Les gouvernements ont un rôle clé à jouer consistant à :
 - Collecter des données fiables et crédibles basées sur les évidences
 - Participer à l'enquête mondiale en remplissant le questionnaire concernant leur pays
 - Fournir un rapport crédible
 - Impliquer tous les acteurs nationaux et internationaux concernés au niveau de leur pays dans le processus d'évaluation de la CIPD+20 : secteur gouvernemental, secteur privé, société civile, agences de développement,...
- La société civile :
 - Plaidoyer pour faire avancer la mise en œuvre du PdA

- Participation au processus d'évaluation conduit par le gouvernement.

- Les agences des NU (UNFPA) : renforcement des capacités des ONG et particulièrement celles des jeunes pour les encourager à être actifs et efficaces dans le processus d'évaluation.

❖ **A l'échelle régionale :**

Avec l'appui des agences des NU et particulièrement de l'UNFPA:

- Organisation de réunions des ONG et des réseaux de jeunes à l'occasion des conférences régionales sur la population qui auront lieu en 2013
- Organisation de consultations régionales par les ONG et les réseaux de jeunes
- Organisation de réunions des quatre groupes de parlementaires sur des thèmes se rapportant au PdA de la CIPD et aux OMD, chacun dans sa région : Forum des Parlementaires Africain et Arabe sur la Population et le Développement ; Forum Asiatique des Parlementaires sur la Population et le Développement ; Groupe Parlementaire Interaméricain et le Forum des Parlementaires Européens sur la Population et le Développement
- Tenue de la 5^{ème} conférence Internationale des Parlementaires
- Réunions thématiques des groupes d'experts à l'occasion des conférences régionales.

❖ **A l'échelle mondiale :**

- Tenue de la 5^{ème} Conférence Internationale des Parlementaires sur la mise en œuvre du PdA en mai 2012 à Istanbul en collaboration avec l'UNFPA et le Forum des Parlementaires Européens sur la Population et le Développement
- Avec l'appui des Agences des NU et de l'UNFPA en particulier, les ONG seront impliquées dans les réunions thématiques pour l'examen des réalisations et problématiques émergentes relatives aux jeunes, à la santé des femmes aux droits humains et à la culture.
- Réalisation de l'enquête mondiale qui s'étendra sur l'année 2012 et le premier semestre 2013.
- **Session Spéciale de l'AG des NU en 2014 sur la CIPD+20 au-delà de 2014.**

DEUXIEME PARTIE

LE PROGRAMME D'ACTION DE LA CIPD (PDA)

Le programme d'action de la CIPD du Caire a défini un cadre de travail étendu sur 20 ans (1994-2014) pour le développement de la santé sexuelle et reproductive en tant que droit de la personne d'abord et en tant que moyen de réaliser le développement durable.

179 gouvernements du monde ont ratifié une liste de 15 principes et plus de 200 mesures destinées à assurer l'accès universel à la santé reproductive, défendre les droits fondamentaux de la personne humaine, soulager le fardeau de la pauvreté, garantir l'égalité entre les sexes, prévenir le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) et protéger l'environnement.

Ainsi, les gouvernements ont convenu que l'amélioration de la santé en général et de la santé reproductive en particulier aussi bien que le respect des droits, finiraient par réduire la fécondité et ralentir la croissance démographique pour un bien-être et un développement durable.

Désormais, la population n'est plus une affaire de chiffres seulement mais de personnes humaines.

La CIPD n'a pas mis en place des indicateurs de suivi et évaluation de la mise en œuvre du PdA que les pays sont redevables de mesurer. Mais l'examen d'un ensemble de rapports régionaux et nationaux montre une convergence vers un paquet d'indicateurs de politiques, législation et programmes d'une

Principes abrégés de la CIPD

Principe 1 : Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.

Principe 2 : Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils constituent la ressource la plus importante et la plus précieuse de toute nation.

Principe 3 : Le droit au développement est un droit universel et inaliénable qui fait partie intégrante des droits de l'homme fondamentaux, et la personne humaine est le sujet central du développement.

Principe 4 : Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre, et veiller à ce que les femmes aient les moyens de maîtriser leur fécondité sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement.

Principe 5 : Les objectifs et les politiques relatifs à la population font partie intégrante du développement culturel, économique et social dont le but principal est d'améliorer la qualité de la vie de tous.

Principe 6 : Le développement durable, en tant que moyen d'assurer un niveau de bien-être équitablement réparti entre tous aujourd'hui et dans l'avenir, exige que les rapports entre population, ressources, environnement et développement soient pleinement reconnus, correctement gérés et équilibrés de façon harmonieuse et dynamique.

Principe 7 : Tous les États et tous les peuples doivent coopérer à la tâche essentielle de l'élimination de la pauvreté.

Principe 8 : Tout individu a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'il soit capable d'atteindre. Les États devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la planification familiale et la santé en matière de sexualité

Tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance, et de disposer de l'information, de l'éducation et des moyens voulus en la matière.

Principe 9 : La famille est l'unité de base de la société et devrait être renforcée en tant que telle. Elle doit bénéficier d'une protection et d'un appui aussi complets que possible. Aux différents systèmes culturels, politiques et sociaux correspondent différentes formes de famille.

Principe 10 : Chacun a droit à l'éducation, laquelle doit viser à permettre le plein développement des ressources humaines, de la dignité et des possibilités de la personne humaine, notamment chez les femmes et les fillettes. L'éducation devrait être conçue de façon à renforcer le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, y compris en ce qui concerne la population et le développement.

Principe 11 : L'enfant a le droit de jouir d'un niveau de vie suffisant pour assurer son bien-être, ainsi que le droit d'avoir accès aux meilleurs services de santé possibles et le droit à l'éducation. L'enfant a le droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation.

Principe 12 : Les pays qui accueillent des migrants en situation régulière devraient veiller à ce que ces personnes et leur famille soient traitées convenablement et bénéficient de services de protection sociale adéquats, et devraient assurer leur sûreté physique et leur sécurité.

Principe 13 : Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile dans d'autres pays.

Principe 14 : Les États devraient prendre en compte et protéger l'identité, la culture et les intérêts des populations autochtones et leur permettre de participer pleinement à la vie sociale et politique du pays.

Principe 15 : La croissance économique soutenue, dans le cadre du développement durable, et le progrès social exigent que la croissance repose sur une base large et offre des possibilités égales à tous.

part et d'autre part un paquet d'indicateurs de services :

1. Indicateurs de politique, législation et programmes (d'après les rapports de la commission économique pour l'Afrique sur le suivi de mise en œuvre du PdA de la CIPD sous la supervision du Conseil Economique et Social des NU)

- Pourcentage des pays mettant en œuvre des stratégies, mesures et législations, relative à la SSR
- Pourcentage des pays mettant en œuvre quelques composantes SR dans leur système de santé publique
- Pourcentage des pays mettant en œuvre des politiques, plans et législation affectant l'accès universel aux services SSR
- Pourcentage des pays mettant en œuvre des politiques, plans et programmes pour protéger les droits en matière de reproduction
- Pourcentage des pays appliquant de politiques, mesures et programmes intégrant la composante genre
- Pourcentage des pays ayant déclaré la participation des ONG dans la mise en œuvre des programmes de SSR
- Pourcentage des pays ayant déclaré la participation des ONG dans la mise en œuvre des programmes de VIH/sida

2. Indicateurs de service à l'échelle nationale : (non exhaustifs, déduits des rapports de pays comme la Tunisie, Maroc, Liban, Yemen, Oman, Iraq, Territoires Occupés de Palestine, Haiti, Thaïlande, Philippines)

Accès universel à l'éducation

- Taux de d'inscription à l'enseignement de base par sexe
- Taux d'illettrisme chez les jeunes par sexe

Genre et Capacitation des femmes

- Sexe ratio à tous les niveaux de l'enseignement
- Pourcentage de participation des femmes dans les secteurs non agricoles
- Pourcentage des sièges occupés par les femmes dans les parlements

Indicateurs démographiques et de reproduction

- Taux brut de natalité (en ‰)
- Taux brut de mortalité (en ‰)
- Taux de mortalité infantile
- Taux de croissance démographique (%)
- Indice Synthétique de Fécondité (ISF) (nombre d'enfants/femme)
- Espérance de vie à la naissance
- Moyenne d'âge au premier mariage
- Taux d'avortement chez les femmes 15-49 ans
- Taux (%) de prévalence du VIH/SIDA

Amélioration de la santé maternelle

- Ratio de la mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)
- Pourcentage de naissances assistées par du personnel de santé qualifié
- Taux (%) de prévalence contraceptive (Toutes méthodes confondues)
- Taux de fécondité des adolescentes (pour mille)

Indicateurs économiques : PIB ; PNB ; dépenses de l'Etat

Environnement durable

- Pourcentage des habitants consommant l'eau potable

- Pourcentage des habitants disposant de système d'évacuation sanitaire
- Taux d'exode rural
- Taux de croissance urbaine (%)

LA RELATION DE LA CIPD AVEC LA PLATEFORME DE BEIJING

Dans la continuité avec la CIPD de 1994 au Caire, la quatrième conférence mondiale sur les femmes de 1995 à Beijing a mis l'accent sur les droits des femmes et leur autonomisation. La plateforme qui en a émergé (Plateforme d'Action de Beijing), a identifiés **douze domaines critiques** faisant obstacle à l'égalité des femmes et leur autonomisation.

Le tableau N°1 présente les 12 domaines critiques de la Plateforme de Beijing illustrés par quelques objectifs stratégiques et leurs correspondants en termes de principe, de principe d'action ou encore de mesure à prendre dans le le PdA de la CIPD. La plateforme a repris les grands thèmes à propos des droits des femmes qui ont été abordés par le PdA de CIPD pour avancer des propositions plus ciblées et plus spécifiques dans le cadre des domaines critiques. Mais d'autre part, Il y a lieu de constater que deux domaines critiques parmi les douze ont été abordés dans le PdA de la CIPD sous des angles différents et non exhaustifs comme cela était le cas dans la plateforme.

Ces deux domaines sont :

- *Les femmes et les conflits armés* : cette question n'a pas été abordée explicitement par le PdA que sous l'angle des droits des réfugiés, en l'occurrence ceux des femmes réfugiées, alors que la plateforme a proposé que les femmes participent au règlement des conflits et qu'elles soient protégées dans ces situations qu'elles soient réfugiées ou vivant en situation de conflits armés ou d'occupation étrangère etc.

- *Les femmes et les médias* : tandis que le PdA a cité le rôle des médias en abordant le droit des femmes à l'information, l'éducation et la communication, la plateforme a considéré les médias comme un domaine critique et a proposé qu'ils jouent leur plein rôle dans la promotion d'une image équilibrée et non stéréotypée des femmes.

Enfin, il est à souligner que la plateforme de la conférence de Beijing a déplacé l'attention de la focalisation sur les femmes vers un concept plus large, celui de « genre » pour montrer ainsi que la structure de la société, dans son ensemble, de même que les relations entre les hommes et les femmes qui la composent devaient être réévaluées.

Tableau1 : Liens du PdA de la CIPD avec la plateforme de la Conférence de Beijing

Programme d'action CIPD	Plateforme de Beijing
Chapitre3 Objectif 3.16 : ... Les femmes étant souvent les plus pauvres parmi les pauvres en même temps que des protagonistes essentielles dans le processus de développement, éliminer toute forme de discrimination sociale, culturelle, politique et économique à leur égard est une condition préalable à l'élimination de la pauvreté, à la promotion d'une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable , ...	Domaine critique A. Femmes et pauvreté Objectif stratégique A.1. Revoir, adopter et appliquer des politiques macro-économiques et des stratégies de développement répondant aux besoins et aux efforts des femmes vivant dans la pauvreté
Chapitre11 Mesure 11.6 : Tous les pays devraient redoubler d'efforts pour ouvrir complètement les portes de l'enseignement primaire ou de l'enseignement de type équivalent tant aux filles qu'aux garçons et ce le plus rapidement possible et en tout état de cause avant l'an 2015.	Domaine critique B. Éducation et formation des femmes Objectif stratégique B.1. Assurer un accès égal à l'éducation Objectif stratégique B.4. Mettre au point des systèmes d'enseignement et de formation non discriminatoires
Chapitre7 Mesure7.7 Les programmes de santé en matière de reproduction devraient être axés sur les besoins propres aux femmes, y compris à ceux des	Domaine critique C. Les femmes et la santé Objectif stratégique C.3. Lancer des initiatives tenant compte des besoins des

adolescents, et doivent faire participer celles-ci à l'encadrement, la planification, la prise de décisions, la gestion, l'application, l'organisation et l'évaluation des services à leur intention.

femmes face aux maladies sexuellement transmissibles, au VIH/sida et aux autres problèmes de santé se rapportant à la sexualité et à la procréation

Chapitre4

Domaine critique D. La violence à l'égard des femmes

Mesure4.5 : Tous les pays devraient s'employer plus résolument à adopter et à faire appliquer les lois nationales et les conventions internationales auxquelles ils sont parties, telles que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui protègent les femmes contre toutes les formes de discrimination économique et de harcèlement sexuel et à appliquer pleinement la Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes ...

Objectif stratégique D.1. Prendre des mesures concertées afin de prévenir et d'éliminer la violence à l'égard des femmes

Chapitre10

Domaine critique E. Les femmes et les conflits armés

Mesure 10.25. ...Les réfugiés, en particulier les femmes, devraient être associés à la planification et à l'exécution des activités destinées à leur venir en aide. Lors de la planification et de l'exécution de ces activités d'aide aux réfugiés, il faudrait veiller plus particulièrement à répondre aux besoins spécifiques des femmes et enfants réfugiés. Les....

Objectif stratégique E.1. Élargir la participation des femmes au règlement des conflits au niveau de la prise de décisions et protéger les femmes vivant dans les situations de conflit armé et autres ou sous occupation étrangère

Chapitre4

Domaine critique F. Les femmes et l'économie

Mesure4.4d) : En adoptant les mesures voulues pour offrir aux femmes des moyens de gagner un revenu autre que les emplois traditionnels, leur permettre d'accéder à l'autonomie financière, au marché de l'emploi et aux régimes de sécurité sociale sur un pied d'égalité;...

Objectif stratégique F.1. Promouvoir les droits et l'indépendance économique des femmes, notamment l'accès à l'emploi, des conditions de travail appropriées et l'accès aux ressources économiques

Objectif stratégique F.2. Faciliter l'égalité d'accès des femmes aux ressources, à l'emploi, aux marchés et aux échanges commerciaux

Chapitre4

Domaine critique G. Les femmes et la prise de décisions

Principe d'action4.1 : ...Par ailleurs, améliorer la condition de la femme a aussi pour effet de rendre celle-ci plus apte à prendre des décisions à tous les échelons dans tous les domaines de la vie,...

Objectif stratégique G.1. Prendre des mesures propres à assurer aux femmes l'égalité d'accès et la pleine participation aux structures du pouvoir et à la prise de décisions

Chapitre 4

Domaine critique H. Mécanismes institutionnels chargés de favoriser la promotion de la femme

Mesure4.4a) : En instituant des mécanismes de nature à favoriser l'égalité participation et la représentation équitable des femmes à tous les échelons de la vie politique et de la vie publique dans chaque collectivité et dans la société et en permettant aux femmes de faire connaître leurs préoccupations et leurs besoins;

Objectif stratégique H.2. Intégrer une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes dans l'élaboration des dispositions législatives, des politiques et des programmes et projets d'intérêt général

Mesure4.8 : Il faudrait concevoir des procédures et indicateurs spécifiques pour analyser la participation des femmes aux programmes de développement et évaluer l'incidence de ces programmes sur leurs conditions sociale et économique, leur état de santé et leur accès aux ressources.

Objectif stratégique H.3. Produire et diffuser des données et des informations ventilées par sexe aux fins de planification et d'évaluation

A/ Principe1- B/ Chapitre4

Domaine critique I. Les droits fondamentaux de la femme

A/ Principe 1 : Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Chacun a le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne.

Objectif stratégique I.2. Garantir la non-discrimination et l'égalité devant la loi et dans la pratique

B/Objectif4.3c : Veiller à doter toutes les femmes, de même que tous les hommes, d'une éducation qui leur permette de satisfaire leurs besoins humains fondamentaux et d'exercer les droits fondamentaux de la personne humaine.

Chapitre11

Domaine critique J. Les femmes et les médias

Mesure11.20 Les activités d'information, d'éducation et de communication devraient s'appuyer sur les résultats des recherches les plus récentes pour recenser les besoins existant dans le domaine de l'information, ainsi que les moyens culturellement acceptables les plus efficaces pour atteindre les publics désirés. Des spécialistes expérimentés des médias traditionnels et non traditionnels devraient être sollicités à cette fin.

Chapitre3

Mesure3.30 Il faudrait entreprendre de renforcer la participation à part entière de tous les groupes intéressés, notamment les femmes, à tous les échelons de la prise de décisions concernant les questions de population et l'environnement en vue de parvenir à une gestion durable des ressources naturelles.

Chapitre4

Objectif4.16a) Éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des fillettes et faire disparaître les préjugés favorables aux garçons, qui sont à l'origine de pratiques dangereuses et immorales — infanticide des petites filles et sélection prénatale en fonction du sexe;

Objectif stratégique J.2. Promouvoir une image équilibrée et non stéréotypée des femmes dans les médias

Domaine critique K. Les femmes et l'environnement

Objectif stratégique K.2. Intégrer les besoins, préoccupations et opinions des femmes dans les politiques et programmes en faveur du développement durable

Domaine critique L. La petite fille

Objectif stratégique L.1. Éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard de la petite fille
Objectif stratégique L.2. Éliminer les comportements et pratiques culturelles préjudiciables aux filles

Objectif stratégique L.4. Éliminer la discrimination à l'égard des filles dans l'enseignement, l'acquisition de capacités et la formation

LA RELATION DE LA CIPD AVEC LES OMD

En septembre 2000, six ans après la CIPD du Caire, les NU ont organisé le sommet mondial du millénaire sur le Développement Durable au cours duquel, 189 pays du monde se sont engagés à réaliser les 8 Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Les OMD ont été tracés pour être réalisés sur une période allant de 1990, qui a été fixée comme année de base pour le suivi, à 2015. 48 indicateurs spécifiques ont été identifiés et retenus pour le suivi de mise en œuvre. Les OMD s'inscrivent dans le droit fil de ceux de la CIPD qui a contribué de manière significative à leur formulation comme le montre le tableau ci après. De ce fait, Ils sont étroitement liés à la CIPD car la santé génésique est sans aucune ambiguïté une question de développement économique, de justice sociale, d'égalité de genre et de droits humains.

Toutefois, le concept de santé génésique de la CIPD n'était pas explicitement inclus dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) alors que celle-ci constitue le pilier central dans le Développement durable. C'est en 2006 que L'Assemblée générale des Nations Unies, adopte le rapport du Secrétaire Général qui recommandait l'inclusion d'une cible "pour assurer l'accès universel à la santé génésique" au titre de l'OMD5 (visant l'amélioration de la santé maternelle).

Ainsi, l'OMD5 qui comprenait une seule cible consistant à « réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015 », va englober une deuxième cible consistant à « assurer l'accès universel à la santé génésique ».

"Les progrès en matière de santé de la reproduction doivent être étroitement liés aux progrès relatifs à l'accomplissement des huit OMD, notamment en ce qui a trait à la réduction de la pauvreté, dans la mesure où cette dernière a un impact sur la réalisation de la plupart des huit objectifs sinon tous".

Amy Tsui, professeur de Sciences de la population et de la santé familiale à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Tableau2 : Liens entre le PdA de la CIPD et les OMD

Programme d'action CIPD	Objectifs du Millénaire pour le développement
Chapitre3	Objectif N°1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim
Objectif 3.16 : ... L'objectif consiste à améliorer la qualité de la vie de tous au moyen de politiques et de programmes appropriés en matière de population et de développement, visant à éliminer la pauvreté, à obtenir une croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable...	Cible1 : ...réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la part des individus vivant avec moins d'un dollar par jour... Cible3 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la part des individus souffrant de la faim
Chapitre11	Objectif N°2 : Assurer l'éducation primaire pour tous
Mesure 11.6 : Tous les pays devraient redoubler d'efforts pour ouvrir complètement les portes de l'enseignement primaire ou de l'enseignement de type équivalent tant aux filles qu'aux garçons et ce le plus rapidement possible et en tout état de cause avant l'an 2015.	L'objectif vise à ce que tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, puissent bénéficier d'ici 2015 d'un cycle complet d'études primaires
Principe4	Objectif N°3 : Promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes
Promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre, et veiller à ce que les femmes aient les moyens de maîtriser leur fécondité sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement.	L'objectif est d'éliminer les disparités entre les sexes, notamment dans l'éducation primaire et secondaire, d'ici 2005, et à tous les niveaux de l'éducation d'ici 2015
Chapitre8	Objectif N°4 : Réduire la mortalité infantile
Mesure 8.16D'ici à 2015, tous les pays devraient s'efforcer de	Cible pour 2015 : Réduire de deux tiers les taux de

ramener à moins de 35 pour 1 000 le taux de mortalité infantile, et à moins de 45 pour 1 000 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans...	mortalité des enfants de moins de 5 ans.
Chapitre8	Objectif N°5 : Améliorer la santé maternelle
Mesure 8.21. ... il faudrait que les taux de mortalité maternelle observés en 1990 diminuent de moitié d'ici à l'an 2000 et à nouveau de moitié d'ici à 2015....	Cible A : réduire la mortalité maternelle en 2015 de 75% de sa valeur de 1990 Cible B : Assurer l'Accès Universel à la Santé Génésique en 2015
Chapitre8	Objectif N°6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
Cible8.29 a) Prévenir la contamination par le VIH, d'empêcher que la maladie ne s'étende et d'en réduire les répercussions à un minimum... b) Veiller à ce que les porteurs du virus reçoivent des soins médicaux adaptés et ne soient pas victimes d'une discrimination...	Enrayer la propagation du VIH/sida, du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer d'inverser la tendance actuelle.
Chapitre3	Objectif N°7 : Assurer un environnement durable
Mesure3.5 : ... Aux niveaux international, régional, national et local, il conviendrait d'intégrer les questions démographiques dans la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation de tous les programmes et politiques relatifs au développement durable...	Cible1 : intégrer les principes du développement durable dans les politiques et les programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources naturelles. Cible2 : D'ici à 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à l'eau potable. Cible3 : réduire la perte de biodiversité et atteindre d'ici 2010 une diminution importante du taux de perte de biodiversité Cible4 : D'ici à 2020, parvenir à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis
Chapitre 15	Objectif N°8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.
Objectif15.15a : ... Renforcer le partenariat entre les pouvoirs publics, les organisations internationales et le secteur privé en vue de dégager de nouveaux domaines de coopération;	Cible1. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier plus ouvert, ce qui implique un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aussi bien à un niveau national qu'international. Cible2. Subvenir aux besoins spécifiques des pays les moins avancés, ainsi qu'à ceux des pays enclavés et des petits États insulaires en développement. Cible3. Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement. Cible4. Créer des emplois productifs décents pour les jeunes. Cible5. En coopération avec les laboratoires pharmaceutiques, proposer des médicaments de base accessibles à tous dans les pays en développement.

TROISIEME PARTIE

LES DEFIS 20 APRES LA CIPD

La CIPD et toutes les conférences qui lui sont liées ont propulsé les efforts du monde dans le développement durable (gouvernements, ONG, agences des NU, partenaires de Développement etc.) de l'univers du monitoring des indicateurs démographiques vers l'univers du développement durable basé sur les droits humains. Le PdA a inclus des principes et des recommandations qui ont mis l'accent notamment sur l'égalité et l'équité de genre, l'autonomisation et l'empowerment des femmes, l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux services de soins et de soutien aux populations affectées par le VIH et l'élimination de la VBG. Il est à noter que depuis 2011, le PNUD a ajouté deux indices pour compléter l'Indice du Développement Humain (IDH) et qui visent à suivre les efforts de pays dans l'application de ces principes ; ce sont: *l'indice d'inégalité de genre (IIG) et l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM)*.

Aujourd'hui, à l'aube de la CIPD@20, les résultats obtenus par la mise en œuvre du PdA, diffèrent beaucoup d'un pays à un autre et d'une région à une autre. Des progrès ont certes été enregistrés en matière de planification familiale, d'accès universel à la santé sexuelle et reproductive comme cela a été mesuré dans la région de l'Amérique latine et de réduction des taux de mortalité maternelle comme c'est le cas dans les pays arabes. Le pourcentage mondial de personnes vivant avec le VIH tend aussi vers la stabilité dans les pays les plus touchés par la pandémie et la participation des femmes aux postes de pouvoir et de prise de décision s'est améliorée dans certains pays.

En revanche, les gaps constatés montrent que les grandes questions qui ont été débattues dans la CIPD en 1994, sont encore hautement à l'ordre du jour aussi bien à l'échelle mondiale qu'au niveau des pays arabes :

❖ A l'échelle mondiale :

Quelques unes des données non exhaustives fournies par l'UNFPA, montrent que 20 ans, depuis la CIPD du Caire, ne seront pas suffisants pour atteindre les objectifs du PdA :

- environ 350 millions de couples n'ont pas les moyens adéquats de planifier leur famille ou d'espacer la naissance de leurs enfants,

Pour la première fois, deux autres mesures viennent compléter l'IDH dans le rapport du PNUD sur le Développement Humain : l'indice de pauvreté multidimensionnelle et l'indice d'inégalité de genre. Ces indices se basent sur des moyennes nationales relatives à la scolarisation, à l'espérance de vie et au revenu par habitant.

► **L'indice d'inégalité de genre (IIG)** montre que la Suède est en tête dans le domaine de l'égalité des sexes. Cette mesure composite prend en compte l'accès aux soins de santé reproductive, le nombre d'années de scolarisation, la représentation parlementaire et la participation des femmes au marché du travail. Arrivent ensuite les Pays-Bas, le Danemark, la Suisse, la Finlande, la Norvège, l'Allemagne, Singapour, l'Islande et la France.

► **L'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM)** étudie des facteurs ayant trait à la vie des familles, comme l'accès à l'eau propre, aux combustibles pour la cuisine et aux services de santé, ainsi qu'aux biens domestiques de base et à des habitations aux normes. L'ensemble de ces facteurs permet d'obtenir une image plus complète de la pauvreté, par rapport aux simples mesures de revenus.

<http://www.genreenaction.net/spip.php?article8706>; visité le 20 septembre 2012)

- 201 millions de femmes, vivant essentiellement dans les pays les plus pauvres, n'ont pas recours à la contraception mais déclarent qu'elles préféreraient espacer ou limiter leurs grossesses (Besoins de planification familiale non satisfaits),

- un peu plus de 50% des accouchements dans le monde en développement se fait en présence de personnel qualifié mais ce taux est seulement de 35 % en Asie du Sud et 41 % en Afrique sub-saharienne

- chaque minute, dans le monde en développement, une femme meurt de complications évitables de la grossesse ou de l'accouchement et pas moins de 20 autres subissent de graves traumatismes, fistules ou autres lésions survenant à l'accouchement,

- chaque jour, 7500 personnes, dont la moitié sont âgées de 15 à 24 ans, s'ajoutent au nombre des sujets infectés et les femmes sont de plus en plus à risque,

- dans les pays les moins avancés, les personnes vivant avec moins d'un dollar par jour sont en augmentation constante.

Les données basées sur les évidences ne sont pas disponibles sur tous les aspects relatifs aux droits fondamentaux des femmes et à l'accès universel à la SSR ce qui constitue en soi un défi qui s'ajoute aux autres défis considérables s'imposant au monde au-delà de 2014 et qui peuvent être résumés comme suit:

- le caractère inadéquat des ressources ajouté à la crise financière mondiale,
- la persistance de la discrimination basée sur le genre et des inégalités entre hommes et femmes d'une part et vis-à-vis de la petite fille d'autre part,
- la faiblesse de l'accès universel aux services de SSR et VIH touchant particulièrement les pauvres et les adolescents
- la persistance de taux élevés de décès maternels dans les pays en développement,
- la persistance de la VBG sous ses différentes formes : violence physique, psychologique et sexuelle au sein de la famille ; mutilations génitales féminines (MGF)

❖ **Au niveau des pays arabes**

Les pays arabes représentent un modèle de région qui avance à plus d'une vitesse en termes d'implémentation du PdA de la CIPD. Cette région englobe des pays riches et d'autres pauvres, des pays stables et d'autres vivant des situations d'insécurité et/ou de conflits armés, des pays où la composante socioculturelle conservatrice est prédominante et d'autres où coexistent des valeurs conservatrices et des valeurs occidentalisées, des pays ayant des modèles de gouvernance différents etc.

Cette situation va se répercuter sur les performances de ces pays dans la mise en œuvre du PdA de la CIPD. La



déclaration de Doha (émanée de la Conférence Arabe sur la Population et le Développement ; Doha 18-20 mai 2009) parle d'un taux de mortalité maternelle pour l'ensemble de la région de 160 pour 100 000 naissances vivantes en 2005 qui est encore bien loin de la cible de 40 pour 100 000 naissances vivantes à atteindre en 2015 et l'extrême pauvreté a évolué à un niveau de 3.8% entre 1999 et 2005.

Dans certains pays, l'accès au service de planification familiale est encore difficile et la croissance de la population est rapide mettant ces pays devant le défi de répondre aux besoins d'une jeune population pressante. De l'autre côté, des pays comme ceux du Maghreb arabe, ont réalisé des performances en termes de politique démographique. Ils sont aujourd'hui en transition démographique et font face à un double défi, d'une part celui de répondre aux besoins de la population croissante des jeunes en éducation, à l'emploi, aux services SSR et d'autre part celui de répondre aux besoins des personnes âgées dont le nombre est en augmentation soutenue.

Dans la région des pays arabes, 4 femmes sur 10 utilisent une méthode contraceptive.

UNFPA. Arab States Regional Office. 2012

L'épidémie du VIH qui est à faible prévalence dans la région, tend à devenir concentrée dans de nombreux pays c'est-à-dire que la prévalence du VIH est en train d'augmenter dans les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH.

En plus de tous ces défis communs que ce soit à l'échelle mondiale ou à l'échelle régionale, les pays arabes font face à des défis spécifiques à certains d'entre eux ou à chacun des pays. Ci après quelques exemples :

- Dans les Territoires Palestiniens Occupés (TPO), les défis sont nombreux et compliqués, aggravés par l'occupation :

a) Lutte contre la pauvreté :

- ✓ Extension de la pauvreté surtout dans les camps de réfugiés,
- ✓ Faible coordination entre l'autorité palestinienne et les ONG intervenant dans la lutte contre la pauvreté,
- ✓ Participation limitée des femmes dans les programmes de développement,
- ✓ Insuffisance des données en général et des données décomposées par genre en particulier

b) Education :

- ✓ Nombre d'élèves par enseignant élevé
- ✓ Inadéquation des programmes avec les besoins

c) Egalité et empowerment des femmes :

- ✓ Faible prise de conscience des femmes vis-à-vis de leurs droits
- ✓ Manque de données sur la VBG

- ✓ Persistance du mariage précoce

d) Mortalité maternelle :

- ✓ Accès difficile aux services obstétricaux d'urgence pour les femmes souffrant de complications et difficulté de déplacement des professionnels de santé à cause du mur de séparation
- ✓ Détérioration des conditions socioéconomiques aggravant les difficultés d'accès aux services de santé reproductive
- ✓ Manque de personnel qualifié aux accouchements

e) Absence de programmes pour un environnement durable

f) Partenariat marqué par une forte dépendance vis-à-vis-à-vis de l'aide extérieure.

- Au Yémen :

- ✓ Croissance démographique élevée : le nombre d'enfants par femme en âge de reproduction est 6.1 (en 2004)
- ✓ mortalité maternelle plus élevée que la moyenne dans la région : 356 pour 100 000 naissances vivantes
- ✓ Insuffisance de ressources pour financer les activités en matière de SSR
- ✓ Pratique de mutilations génitales féminines (MGF)² atteignant 63% dans les zones côtières. Cette pratique est supportée par plus de 70% des femmes qui l'ont subie, plus de 70% des leaders religieux et 48% des hommes
- ✓ Faiblesse du système de suivi & évaluation

- En Syrie :

- ✓ Travail non rémunéré des femmes notamment dans le secteur agricole,
- ✓ Persistance de traditions défavorables à l'égalité et l'équité des femmes
- ✓ Persistance d'attitudes et de comportements discriminatoires vis-à-vis des populations les plus exposées à l'infection au VIH entravant l'accès universel aux soins et au soutien
- ✓ Insuffisance de formation des prestataires de services en matière d'accueil et de communication dans le domaine de la SSR

- En Oman :

- ✓ Pression démographique avec augmentation du nombre de jeunes et des femmes en âge de procréation
- ✓ Demande accrue en éducation face à un manque en enseignants
- ✓ Tendance de l'épidémie du VIH de la faible prévalence vers l'épidémie concentrée
- ✓ Absence de données décomposées par genre en matière de SSR et de participation au développement

- En Tunisie :

² Dans le rapport national du Yémen sur l'implémentation de la CIPD@15 (2009), on parle de « circoncision féminine » plutôt que de MGF prêtant à confusion avec la circoncision masculine qui n'est pas classée comme une mutilation génitale.

- ✓ Fort taux de chômage chez les jeunes de 15-29 ans notamment parmi les diplômés
- ✓ Recul de l'âge au mariage à 33 ans chez l'homme et 30 ans chez la femme et exposition aux comportements à risques
- ✓ Vieillesse de la population imposant de mettre en place des stratégies pour « bien vieillir ».

Pistes d'actions pour un plaidoyer des ONG actives dans les pays arabes

Au Caire comme à Beijing, les ONG influencèrent directement le contenu du Programme d'action. Elles ont de même joué un rôle important en rendant leurs dirigeants nationaux responsables des engagements qu'ils avaient acceptés de mettre en œuvre. Au niveau des pays arabes, eu égard aux grands défis qui ont été cités dans le chapitre précédent, les ONG ont un grand rôle de plaidoyer à jouer pour pousser les dirigeants et décideurs politiques à prendre les décisions nécessaires et mettre en place les mesures correctrices des situations qui bloquent l'achèvement du PdA de la CIPD.

Dans le cadre des axes prioritaires du PdA, les propositions suivantes pourraient offrir aux ONG des pistes d'action pour le plaidoyer :

❖ **Concernant l'accès universel à la SSR**

- Plaidoyer pour mettre en place une législation fixant l'âge minimum au mariage à 18 ans dans les pays où sévit encore le mariage précoce des filles

- Plaidoyer pour influencer l'attitude des décideurs vis-à-vis des MGF et les pousser à mettre en place les mesures nécessaires pour éradiquer ces pratiques

- Plaidoyer pour assurer le droit des femmes à contrôler leur fertilité y compris l'interruption d'une grossesse non désirée sans autorisation préalable du mari et indépendamment de leur état civil

- Plaidoyer pour une législation spécifique réprimant la VBG et la mise en place de stratégie de lutte contre la VBG

- Plaidoyer pour l'intégration des services SSR et VIH en influençant l'attitude des décideurs et dirigeants des deux programmes habitués à travailler sans coordination et d'une manière verticale

❖ **Concernant l'égalité et l'équité de genre et l'empowerment des femmes**

- Plaidoyer pour la participation des femmes de manière effective et efficiente dans les programmes de développement

- Plaidoyer pour le droit des femmes à la prise de décision à tous les niveaux et dans tous les milieux. Ce droit ne pas être limité aux postes de pouvoir mais pleinement satisfait dans la famille, au travail et dans la société.

- Plaidoyer pour rendre l'enseignement obligatoire et empêcher le favoritisme envers le garçon dans la famille.

« Les normes socioculturelles en vigueur continuent d'être en défaveur des femmes et des filles, et étouffent les efforts pour les habiliter à recourir aux informations et services de Santé de la Reproduction pour se protéger contre les grossesses non désirées et les avortements à risque, produisant des conséquences défavorables relatives à la Santé de la Reproduction. »
Forum International sur « CIPD@15: Progrès et Perspectives »- Déclaration de Kampala. PPD p5

- Plaidoyer pour le droit des femmes à la protection et à la participation à tous les programmes de gestion des « situations de crise » dans les camps de réfugiés et en situation de conflits armés.

Par ailleurs, les ONG devraient se mobiliser pour :

- ▶ Consolider les réseaux interarabes pour créer une synergie d'action dans une région caractérisée par de nombreux déterminants communs
- ▶ Pousser vers l'avant la coopération entre les pays arabes dans un cadre plus général de coopération sud-sud et mobiliser des ressources des pays riches vers les pays pauvres.
- ▶ Impliquer les hommes et jeunes gens dans la SSR
- ▶ Promouvoir l'éducation sexuelle parmi les adolescents garçons et filles
- ▶ Accroître la prise de conscience des populations en général et des femmes et filles en particulier à propos de leurs droits en se référant aux réalités de leurs pays et aux conférences mondiales sur la population et le développement d'une part et sur les femmes d'autre part.
- ▶ Tirer profit des valeurs socioculturelles et religieuses qui offrent des opportunités pour mener des actions qui seront acceptées par la population. En revanche, adopter une approche culturellement adaptée dans les actions ciblant les traditions qui portent préjudice aux droits des femmes et des filles.
- ▶ Impliquer davantage les médias dans la promotion des droits des femmes et d'une image équilibrée et non stéréotypée sur la femme
- ▶ Que les ONG soient partenaires à part égale dans les programmes de développement,
- ▶ Qu'enfin, le membership dans les ONG reflète la diversité sociale, économique et culturelle des sociétés arabes afin que leurs interventions soient le plus proche possible des réalités et besoins des populations.

RÉFÉRENCES

1. Documents consultés en anglais

- Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women (ARROW). Kuala Lumpur Call to Action. Asia and the Pacific NGOs Call for Sexual and Reproductive Health and Rights for Sustainable Development; 3rd May 2012; Kuala Lumpur, Malaysia
- F. ROUDI-FAHIMI & S. FEKI. Facts of life. Youth sexuality and reproductive health in the middle east and North Africa. 2011
- United Nations. General Assembly. Resolution 65/234. Follow-up to the International Conference on Population and Development beyond 2014 ; 5 April 2011
- UNFPA. Looking Back, Moving Forward. Results and recommendations from the ICPD-at-15 process; december 2010
- Africa Regional Review Report. ICPD and the MDGs: Working as One. Fifteen-Year Review of the Implementation of the ICPD PoA in Africa – ICPD at 15 (1994 – 2009). Addis Ababa, October 2009
- Arab Conference on Population and Development. Doha Declaration, 18-20 may 2009
- From an NGO Lens: The ICPD at 15 Report – Philippines ; september 2009
- Global Partners in Action: NGO Forum on Sexual and Reproductive Health and Development. Achieving the ICPD goals within the new development cooperation frameworks – the role of civil society; Berlin 03 September 2009
- Ministry of Public Health of Thailand. ICPD@15. Progress and challenges in implementing the Plan of Action in Thailand; 2009
- Occupied Palestinian Territories. The MDG – ICPD Palestine Report In Preparation for ICPD@15; march 2009
- Oman. ICPD@15: Oman Country Report
- Tunisia MDGs achievements. 15 years after the ICPD. Final report
- Yemen Country Report on the implementation of ICPD@15 (1994-2009); Sana'a ,March 2009
- I. Askew. Achieving Synergies in Prevention through Linking Sexual and Reproductive Health and HIV Services. Proceedings of the International Conference on Actions to Strengthen Linkages between Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS; 4 - 8 February 2007, Mumbai, India.
- UNFPA. Investing in People. National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004
- PRB. Population trends and challenges in The middle east and north Africa; October 2001
- ICPD: Four Years Later. Recent Trends and Challenges in Meeting ICPD Goals in Reproductive Rights and Reproductive Health (author unknown).

2. Documents consultés en français

- PNUD. Rapport sur le développement humain 2011. Durabilité et Équité : Un Meilleur Avenir pour Tous ; 2011
- UNFPA. le genre au cœur de la cird : Cadre stratégique de UNFPA relatif à l'intégration des sexes et à l'autonomisation des femmes ; 2011
- Centre Latino-Américain de Démographie (CELADE). HAITI: RAPPORT FINAL DE LA CIPD + 15. Avril 2010
- Global partners in action : NGO on sexual and reproductive health and Development. Sur la route de la CIPD@15 {chronologie}; 2-4 septembre 2009
- UNFPA. Etat de la population mondiale 2009
- V. Fauveau. CIPD, OMDs : mêmes objectifs? Plateforme Population et Développement. Atelier 3 : Objectif n°5 « Améliorer la santé maternelle ». Défis actuels ; Bruxelles, 17-18 février 2009
- OMS & UNFPA. Assurer l'accès universel à la santé génésique: suivi des progrès accomplis à l'échelon national. Considérations conceptuelles et pratiques et indicateurs apparentés ; mars 2007
- UNFPA. Commission Economique Pour l'Amérique Latine et les Caraïbes (CEPALC) ;
- USAID (Bureau de la Santé Mondiale). Manuel d'intégration du genre dans les programmes de sante de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action ; octobre 2005
- Y. Collymore (PRB). La parité hommes-femmes : nouvelles possibilités de progrès ; 2005
- Nations Unies. Commission Economique Pour L'Afrique. Septième Conférence régionale africaine sur les femmes (Beijing + 10) : Evaluation décennale de la mise en oeuvre de la Plate-forme d'action de Dakar et du Programme d'action de Beijing ; Résultats et Perspectives. Addis-Abeba 12-14 octobre 2004
- République Tunisienne. Ministère de la Santé Publique. CIPD+10. Rapport de la Tunisie (synthèse)
- PRB. Santé de la reproduction : Politiques et pratiques. Etude de cas (Brésil ; Inde ; Maroc et Ouganda) ; janvier 1999
- Nations Unies. RAPPORT DE LA QUATRIÈME CONFÉRENCE MONDIALE SUR LES FEMMES. Beijing, 4-15 septembre 1995 (A/CONF.177/20/Rev.1)

3. documents consultés en arabe

- العراق. اللجنة الوطنية للسياسات السكانية. حالة سكان العراق 2010. التقرير الوطني الأول حول حالة السكان في إطار توصيات مؤتمر القاهرة للسكان و الأهداف الإنمائية للألفية. شباط 2011
- الجمهورية العربية السورية. رئاسة مجلس الوزراء. هيئة تخطيط الدولة. التقرير الوطني حول السكان والتنمية. (برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الأهداف الإنمائية للألفية) 2009
- الدكتورة حلا نوفل. قضايا السكان والتنمية في لبنان بعد مرور 15 سنة على مؤتمر القاهرة (ورقة خلفية)

4. Liens utiles (sites web visités)

www.unfpa.org

www.prb.org

www.eurongos.org

www.iwhc.org

www.icpdbeyond2014.org

www.ngosbeyond2014.org

www.globalngoforum.org

<http://www.undp.org>

www.genreenaction.net

www.partners-popdev.org

www.unwomen.org

- www.cawtar.org

www.iwhc.org

www.un.org

www.isiswomen.org

www.genreenaction.net