

ELLE SERA BIENTÔT À COURT DE TEMPS

Chaque minute, chaque jour, une femme meurt dans les pays en développement des suites de complications liées à la grossesse. La plupart de ces décès—environ 529 000 par an—peuvent être évités. La solution se réduit à un seul mot: **Accès**. **Accès** à l'information. **Accès** à la contraception. **Accès** à des soins de qualité avant, pendant et après l'accouchement.

Lors de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994, 179 pays ont pris la résolution d'assurer l'accès universel à la santé de la reproduction d'ici à 2015. La route était semée d'obstacles. Alors que la planification familiale est la première ligne de défense contre la mortalité maternelle, son financement par les donateurs a baissé au niveau mondial de près de 40 % durant la dernière décennie.

A Bangkok, en 2006, parlementaires et ministres venus du monde entier ont réaffirmé l'engagement du Caire. Mais l'engagement suppose l'action. Sans législation et sans investissement dans la santé de la reproduction, chaque minute apportera une sentence de mort pour une autre femme. Allons-nous laisser encore des millions d'entre elles mourir inutilement?

Les aiguilles de l'horloge continuent à tourner. Qu'advierait-il s'il vous restait seulement une minute à vivre?



IPCI
ICPD

www.unfpa.org

Déclaration d’engagement de Bangkok

- Nous, parlementaires** venus du monde entier, nous sommes réunis à Bangkok (Thaïlande) les 21 et 22 novembre 2006 pour honorer notre promesse de dresser le bilan des progrès accomplis dans l’exécution des mesures que nous nous sommes engagés à prendre relatives à la Déclaration d’engagement d’Ottawa de novembre 2002 et à la Déclaration d’engagement de Strasbourg d’octobre 2004.
- Les deux déclarations constituent le point de référence de notre activité.
- Elles nous engagent à agir, individuellement et collectivement, en mobilisant des ressources et en créant des environnements propices au traitement des problèmes concernant la santé en matière de sexualité et de reproduction.
- Notre action traitera en priorité des points suivants : promotion et protection de la santé et des droits de tous les individus en matière de sexualité et de reproduction; défense et promotion de l’autonomisation des femmes, de l’égalité des sexes et de l’équité entre les sexes; élimination de toutes les formes de discrimination, coercition et violence à l’égard des femmes et des filles; réduction des taux de morbidité et mortalité maternelles, du nombre d’avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, et renforcement des services de maternité sans danger et de planification familiale; accès universel à la prévention du VIH/sida, fourniture aux malades de soins, d’un traitement et appui; intégration des activités relatives au VIH/sida dans les programmes de santé en matière de sexualité et de reproduction; et fourniture d’informations et de services à tous les jeunes, scolarisés comme non scolarisés.
- Elles nous engagent à donner la priorité la plus élevée dans les budgets nationaux, les approches sectorielles et les stratégies de réduction de la pauvreté à un élargissement de l’accès à l’ensemble des services et produits en matière de santé en matière de reproduction.
- Avant toute chose, elles nous tiennent pour responsables de transposer ces promesses écrites en résultats concrets et de présenter des rapports réguliers et systématiques sur notre degré de succès à cet égard.

DRESSER LE BILAN

- En dressant le bilan, nous avons réaffirmé trois points en particulier :
 - Notre engagement indéfectible et notre soutien au Programme d’action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui est le fondement de nos actions.
 - Le rôle indispensable du Programme d’action de la CIPD s’agissant d’atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et d’autres objectifs de développement convenus au niveau international.
 - La nécessité d’identifier et de surmonter les obstacles à la mobilisation des ressources et à la création de l’environnement propice dont nous avons besoin pour appliquer le Programme d’action de la CIPD.
- Nous avons remporté un succès considérable. Nous avons promulgué une importante législation dans le domaine de l’égalité des sexes et de la violence à l’égard des femmes. Et nous avons influé, au moins dans une certaine mesure, sur les allocations de fonds nationaux destinées à appliquer le Programme d’action de la CIPD. Concernant les activités de plaidoyer, aux niveaux national et mondial, destinées à modifier les perceptions et les attitudes et à intégrer la santé en matière de sexualité et de reproduction dans tous les processus de développement, le bilan demeure inégal. Les engagements obtenus, lors des rencontres de dirigeants mondiaux au plus haut niveau, à soutenir la cause de l’accès universel à la santé en matière de reproduction et à affirmer son lien capital avec l’agenda international pour le développement, restent encore à traduire dans la législation, les politiques et programmes nationaux qui doivent disposer du financement approprié.
- Les fonds affectés au traitement du sida ont augmenté dans des proportions considérables, mais ceux affectés à sa prévention demeurent rares. Le financement de la planification familiale, première ligne de défense contre la mortalité maternelle, est tombé de 55 % du financement total des problèmes de population en 1995 à 9 % aujourd’hui. Et l’approvisionnement des produits de santé en matière de reproduction ne bénéficie encore que de fonds bien insuffisants.
- De ce fait, les statistiques de mortalité et de morbidité maternelles demeurent pratiquement inchangées dans certaines régions du monde, tandis que les statistiques concernant le VIH/sida ne traduisent qu’un faible changement.

LA ROUTE À SUIVRE

- D’abord et avant tout, nous devons présenter habilement les preuves si clairement attestées que la population et la santé en matière de sexualité et de reproduction tiennent une place centrale dans la réalisation des objectifs de développement, cela afin de faciliter le dialogue national sur les politiques et l’adoption de la législation y relative et de réviser les propositions budgétaires dans une meilleure perspective.
- Nous devons faire passer cette information auprès du public, de nos collègues parlementaires, des représentants du gouvernement et des médias en termes clairs, concis et simples :
 - Chaque minute, une femme meurt de complications liées à la grossesse, presque exclusivement dans les pays en développement.
 - Les complications obstétricales sont la principale cause de décès pour les femmes en âge de procréer dans les pays en développement.
 - Un tiers de toutes les femmes enceintes ne reçoivent aucun soin de santé durant la grossesse; 60 % des accouchements ont lieu hors des centres de santé; seulement la moitié de toutes les naissances ont lieu en présence d’accoucheuses.
 - Dans les pays en développement, environ 200 millions de femmes ont un besoin non satisfait de contraception efficace. Si leurs besoins étaient satisfaits, on éviterait chaque année 23 millions de naissances non planifiées, 22 millions d’avortements provoqués, 142 000 décès liés à la grossesse, dont 53 000 consécutifs à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, et 1,4 million de décès de nourrissons.
 - Près d’un million de nouvelles infections par jour, dues aux IST dont le VIH, représentent 17 % des pertes économiques dues à la mauvaise santé dans les pays en développement et contribuent à alourdir un énorme fardeau—mauvaise santé et décès—à travers le monde.
 - Moins de 20 % des individus exposés à un risque élevé de séropositivité ont accès à des moyens de prévention d’efficacité démontrée.
- Nous devons communiquer des messages bien clairs sur l’avantage, en comparaison des coûts, de répondre aux besoins non satisfaits de 200 millions de femmes, ce qui recouvre la fourniture de soins obstétricaux d’urgence, l’assistance de tous les accouchements par des sages-femmes qualiifiées et la fourniture des services nécessaires aux personnes atteintes du VIH/sida (prévention, soins, traitement et appui).
- Plus important encore nous devons indiquer en termes clairs et concis les coûts humain, social et économique qu’entraînerait notre échec à répondre à ces problèmes de population et de santé en matière de sexualité et de reproduction.
- Nous devons convaincre nos collègues parlementaires et les représentants du gouvernement que :
 - Des soins de santé en matière de reproduction de qualité sauvent des vies et réduisent la pauvreté.
 - L’échec des précédents plans de développement nationaux peut être attribué, entre autres facteurs, au fait d’avoir négligé d’investir dans la santé en matière de sexualité et de reproduction et de promouvoir les droits des femmes et des filles.
 - Les OMD, en particulier l’éradication de l’extrême pauvreté et de la faim, ne peuvent être atteints si les questions de population, de santé en matière de reproduction et de développement durable ne sont pas abordées de front au moyen d’un investissement accru dans l’éducation et dans la santé et en prévenant les décès de femmes qui peuvent être prévenus.
- Nous devons entrer en contact direct avec tous les secteurs de la société dans un esprit constructif, écouter leurs préoccupations, examiner les perceptions et les réalités et conduire sur les problèmes des débats publics et courtsis.
- Nous devons faire en sorte que les différents secteurs de la société comprennent que l’information et les services de qualité en matière de santé en matière de reproduction s’ils sont disponibles, accessibles et de prix abordable, même dans les zones rurales, permettent aux femmes de faire des choix qui préservent leur santé et leur vie, leur permettent de réaliser leur potentiel et d’apporter à la société une contribution productive. Reconnaisant que l’avortement pratiqué dans des conditions dangereuses est l’une des principales causes de décès féminin, nous devons aussi communiquer cette information à nos collègues parlementaires et aux représentants du gouvernement qui sont chargés d’appliquer le Programme d’action de la CIPD.
- Nous nous engageons à :
 - Affecter au moins 10 % des budgets nationaux de développement et des budgets d’assistance au développement aux programmes de population et de santé en matière de reproduction, y compris la prévention du VIH/sida et, en particulier, les articles de planification familiale et de santé en matière de reproduction.
 - Veiller à ce que la nouvelle cible de l’accès universel à la santé en matière de reproduction soit immédiatement et pleinement intégrée aux stratégies nationales de développement et reçoive la plus haute priorité dans les plans des ministères compétents, ainsi qu’aux stades de l’application et du suivi.
 - Mobiliser nos gouvernements pour appuyer l’adoption d’indicateurs par les États Membres de l’ONU afin de suivre la réalisation de l’objectif de l’accès universel à la santé en matière de reproduction d’ici 2015 et d’utiliser ces indicateurs dès leur adoption, en les complétant par les indicateurs de programme additionnels sensibles aux besoins nationaux.
 - Agir en liaison étroite avec les autorités de notre pays pour veiller à ce que les processus de réforme actuellement entrepris à l’ONU aient pour effet de protéger, promouvoir et renforcer des mandats essentiels comme ceux relatifs à la population et à la santé en matière de sexualité et de reproduction et à ce que ces domaines soient reconnus comme occupant une place centrale dans le soutien de l’ONU au développement national.
 - Veiller à ce que, quand les lois ou les politiques sont adoptées, le gouvernement en aborde immédiatement l’application. Nous devons veiller aussi à ce que les lois et politiques comportent une disposition prévoyant de faire rapport au parlement sur les progrès de leur application.
 - Bâtir des réseaux, coalitions et partenariats avec nos collègues parlementaires, les représentants du gouvernement, les ONG locales et les individus afin de créer la volonté politique et de susciter le soutien massif nécessaire pour venir à bout de l’opposition et des perceptions erronées concernant les problèmes de population et de santé en matière de reproduction.
 - Faire mieux prendre conscience des liens entre population, santé en matière de reproduction et environnement, y compris la nécessité de schémas de production et consommation viables à long terme, d’une utilisation des ressources naturelles viables à long terme et équitable et de mesures destinées à prévenir la dégradation de l’environnement et à agir sur le changement climatique; et adopter une législation et des politiques en la matière.
 - Apprendre à travailler efficacement avec les médias pour veiller à ce que nos messages atteignent le plus large public possible.
 - Créer des partenariats avec les groupes parlementaires régionaux et de l’UNFPA afin de mettre en place des mécanismes efficaces pour échanger les données d’expérience et une information précise, notamment une législation et des politiques modèles, avec les autres parlementaires, faire part de nos succès et apprendre de nos échecs.
 - Conduire des efforts au niveau national pour ratifier et appliquer les dispositions clefs de toutes les conventions internationales pertinentes sur la protection et la promotion des droits des individus, notamment les populations indigènes, les migrants, les réfugiés, les handicapés et les autres groupes marginalisés et vulnérables.
 - Veiller à ce que la législation nationale prenne en considération les aspirations des jeunes ainsi que leur santé et leurs droits en matière de sexualité et de reproduction, reconnaissant qu’ils ont un rôle crucial à jouer dans les processus de prise de décisions et de développement.
 - Exhorter les gouvernements et le secteur privé à accroître à titre prioritaire les ressources affectées à la poursuite de la recherche-développement sur les nouvelles technologies de prévention des maladies, telles que vaccins et microbicides, ainsi qu’à promouvoir l’accès au vaccin HPV récemment mis au point qui est susceptible de protéger contre le cancer du col de l’utérus.
 - Gérer et prévenir les IST de manière à accroître le bien-être collectif et à prévenir la stérilité, le cancer du col de l’utérus, les complications consécutives à l’accouchement chez la mère et le nouveau-né ainsi que les décès maternels et infantiles, et la vulnérabilité au VIH/sida.
- L’engagement à mener une action collective aux niveaux local, national, régional et international est d’importance cruciale si nous devons atteindre ces objectifs.

ENGAGEMENT

- À cette fin, nous parlementaires, nous sommes accordés sur une série de plans d’action régionaux. Ces plans constituent le point de départ de la réalisation des objectifs à court, moyen et long terme auxquels nous nous engageons à Bangkok. Nous nous engageons à mener ces actions et à suivre de manière active et systématique les progrès que nous aurons réalisés, à partir de repères mesurables. Nous nous engageons en outre à faire de ces bilans périodiques une part intégrale de notre travail, à établir des rapports réguliers par l’entremise des groupes parlementaires et à nous rencontrer de nouveau dans trois ans pour évaluer les progrès que nous aurons atteints.

LISTE DES SIGNATAIRES

Afrique du Sud
Tovhowani Josephine Tshivhase, Députée
Algérie
Noureddine Benbraham, Député
Argentine
Sénateur Maria Cristina Perceval
Australie
Sénateur Claire Moore
Sénateur Malcolm Washer
Sénateur Ruth Webber
Autriche
Karl Ollinger, Député
Azerbaïdjan
Rabiyyat Aslanova, Députée
Malahat Hasanova, Députée
Bahreïn
Fakhria Shaban Ghulem Diari, Députée
Belgique
Sénateur Alain Destexhe
Hilde Vautmans, Députée
Belize
Sylvia Flores, Députée
Bénin
Léon Bio Bigou, Député
Bhoutan
Passang Dem, Députée
Tshewang Dorji, Député
Dasho Rinzin Gyaltshen, Député
Nima Wangdi, Député
Bolivie
Alicia Munoz Ala, *Ministre de la gouvernance*
Javier Eduardo Zavaleta, Député
Bosnie-Herzégovine
M.D. Milorad Zivkovic, Député
Brésil
Telma Sandra De Souza, Députée
Bulgarie
Antonia Stefanova Parvanova, Députée
Burkina Faso
Mamadou Christophe Ouattara, Député
Burundi
Pascasie Nkinahamira, Députée
Jean Marie Rugira, Député
Cambodge
Sudary Khuon, Députée
Sour Phirith Kim, Député
Sénateur Si Chan Pum
Cameroun
Angeline Evina Ndo Engolo, Députée
Canada
Sénateur Rose Marie Losier-Cool
Yvan Loubier, Député
Cap-Vert
Jean Emmanuel da Cruz, Député
Chili
Maria Antonieta Saa Diaz, Députée
Chine
Zhang Weiqing, *Ministre de la population et de la famille Commission de planification*
Chypre
Kyriacos Hadjiyiannis, Député
Congo
Philomène Fouty Soungou, Députée
Costa Rica
Ana Helena Chacon, Députée
Danemark
Kirsten Brosbol, Députée
Djibouti
Hassan Rayaleh Abourahman, Député
Ecosse
Patrick Harvie, Député écossais
Egypte
Sherine Ahmed Fouad Abdel Aziz, Députée
Khalifa Radwan, Député
El Salvador
Maria Mirtala Lopez Mejia, Députée
Equateur
Martha Roldos, Députée
Espagne
Cinta Castillo, Députée
Elvira Velasco, Députée
Fidji
Ratu Kinijoji Maivalili, *Président du Sénat*
Finlande
Janina Andersson, Députée
France
Hélène Marie-Louise Mignon, Députée
Géorgie
George Tsanava, Député
George Tseretelli, Député
Ghana
Akua Sena Dansua, Députée
Theresa Ameley Tagoe, Députée
Vice-Ministre de la Région du Grand Accra
Guinée équatoriale
Angel Serafin-Seriche Dougan-Malabo, Député
Guyana
Indranie Chanderpaul, Députée
Honduras
Myrna Aida Castro Rosales, Députée
Iles Salomon
Hilly Francis Bills, Député
Daniel Enele Kwanairara, Député
Inde
A.P. Abdullakutty, Député
Vallabhbai Kathiria, Député
Sat Mahajan, *Ministre d’Etat*
Tejaswini Seeramesh, Députée
R. Senthil, Député
Laxshman Singh, Député
Pratibha Singh, Députée
Indonésie
Aisyah Hamid Baidlowi, Députée
Marymah Nugraha Besoes, Députée
Junaedi Muhammad Hasyim, Député
Iran
Ahmad Khas Ahmadi, Député
Rafat Bayat, Députée
Irlande
Sénateur Mary Henry
Islande
Gudrun Ogmundsdottir, Députée
Japon
Kenya Akiba, Député
Yasuo Fukuda, Député
Jordanie
Salwa Shaher Damen Masri, Députée
Kazakhstan
Valeriy Doskalov, Député
Dinar Nuketayeva, Députée
Sénateur Beksultan Tutkushev
Kenya
James Omigo Magara, Député
Betty Njeri Tett, Députée
Kirghizistan
Osmonbek Artykbaev, Député
Kanibek Kapashovich, Député

Kosovo (Serbie)
Zylfije Hundozi, Députée
Fatmire Mulhaxha-Kollqaku, Députée
Laos
Chanhom Mahaxay, Députée
Phonthep Pholsena, Député
Libéria
Alomiza Ennos, Députée
Lituanie
Marija Ausrine Pavilioniene, Députée
Birute Vesaitė, Députée
Malaisie
Seng Giaw Tan, Député
Malawi
Justin Chimera Malewezi, Député
Maldives
Ibrahim Ismail, Député
Mazeena Jameel, Députée
Mali
Fanta Mantchini Diarra, Députée
Maroc
Nouzha Skalli, Députée
Mexique
Elsa de Guadalupe Conde Rodriguez, Députée
Mongolie
Munkhatuya Budee, Députée
Tuya Danzadaraa, Députée
Suckbaatar, Député
Mozambique
Casimiro Pedro Sacadura Wate, Député
Namibie
Benjamin Ulenga, Député
Népal
Urmila Aryal, *Ministre d’Etat pour les fes, les enfants et la protection sociale*
Birodh Khatiwada, Député
Ashta Laxmi Shakya, Députée
Chitralekha Yadav, *Vice-Présidente du Parlement*
Nicaragua
Emilia Torres de Mendez, Députée
Nigéria
Farouk Adamu Aliyu, Député
Nouvelle-Zélande
Steve Chadwick, Députée
Jill Pettis, Députée
Ouganda
Elioda Tumwesigye, Député
Pakistan
Riffat Javaid Kahlon, Députée
Sénateur Noorjehan Panezai
Palaos
Noah T. Idechong, Député
Mariur Kerai, Député
Techitong Okada, *Vice-Président du Parlement*
Joel Toribiong, Député
Sénateur Surangel S. Whippis
Parlement européen
Anne van Lancker, *Députée européen (Belgique)*
Pérou
Daniel Robles Lopez, *Membre du Congrès*
Philippines
Darlene Magnolia Antonino-Custodio
Membre du Congrès
Gilbert Cesar Remulla, *Membre du Congrès*
Joel Villanueva, *Membre du Congrès*
Portugal
Sonia Fertuzinhos, Députée
Roumanie
Gabriela Cretu, Députée
Royaume-Uni
Baronne Jennifer Tonge, Députée
Russie
Nicolai Gerasimenko, Député
Rwanda
Odette Nyiramilimo, Députée
Samoa
Fiame Naomi Mataafa
Ministre des affaires féminines et du développement social et communautaire
Sénégal
Aminata Mbengue Ndiaye, Députée
Somalie
Asha Ahmed Abdalla, Députée
Soudan
James Janga Duku, Député
Tarig Mohamed Tawfig, Député
Suède
Carina Hagg, Députée
Suisse
Ruth Lydia Genner, Députée
Syrie
Nafizah Nibal Al Moalem, Députée
Ahmad Hiji Mohmoud, Député
Tadjikistan
Mamadsho Iloov, Député
Tchad
Abbas Ali Issa, Député
Guelengdouksia Ouaidou Nassour,
Président de l’Assemblée nationale
Thaïlande
Charan Kullavanijaya
Vice-Président de l’Assemblée législative
Somkiat Onwimon
Membre de l’Assemblée législative
Surin Pikulthong
Membre de l’Assemblée législative
Meechai Ruchupan
Président de l’Assemblée législative
Detes Tuenjai
Membre de l’Assemblée législative
Potjanee Thanavaranit
Vice-Présidente de l’Assemblée législative
Kamtom Udomritthiruj
Membre de l’Assemblée législative
Waedaoh Waemahadee
Membre de l’Assemblée législative
Togo
Gnamina M.S. Agaram, Député
Tunisie
Néziha Escheikh, *Secrétaire d’Etat auprès du Ministre de la santé publique, chargée des hôpitaux publics*
Khira Lagha Ben Fadhel, Députée
Turquie
Nevin Gaye Erbatur, Députée
Mahfuz Guler, Député
Zeynep Uslu, Députée
Uruguay
Alvaro Alonso, Député
Eduardo Alfonso Brenta, Député
Viet Nam
Van Dieu Le, Député
Dong A Tran, Député
Zimbabwe
Oppah Muchinguri, Députée
Ministre des affaires sexesopécifiques



Conférence internationale de parlementaires sur l’application du Programme d’action de la CIPD, 21-22 novembre 2006, Bangkok (Thaïlande)