



Conseil économique et social

Distr. générale
17 février 1999
Français
Original: anglais

**Commission de la population et du développement
constituée en comité préparatoire de la session extraordinaire
de l'Assemblée générale consacrée à l'examen et l'évaluation
de l'application du Programme d'action
de la Conférence internationale sur la population et le développement**

24-31 mars 1999

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale

**Forum international chargé de dresser un bilan opérationnel
de la mise en oeuvre du Programme d'action
de la Conférence internationale sur la population
et le développement**

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre le rapport du Forum international chargé de dresser un bilan opérationnel de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui a eu lieu à La Haye du 8 au 12 février 1999.

* E/CN.9/1999/PC/1.

Annexe

Rapport du Forum international chargé de dresser un bilan opérationnel de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)

**Centre de Congrès des Pays-Bas
La Haye (Pays-Bas)
8-12 février 1999**

I. Aperçu général

1. Le Forum international chargé de dresser un bilan opérationnel de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) s'est réuni à La Haye (Pays-Bas) du 8 au 12 février 1999. Il s'inscrit dans le cadre de l'examen quinquennal de l'application du Programme d'action de la CIPD qui s'achèvera par la convocation d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui aura lieu du 30 juin au 2 juillet 1999.

2. Cet examen a donné lieu à : a) trois tables rondes organisées par le FNUAP sur la santé génésique des adolescents (14-17 avril 1998, New York); sur les droits de la procréation et la mise en oeuvre de programmes en matière de santé génésique, la promotion de la femme, la participation des hommes et les droits de l'homme [22-25 juin 1998, Kampala (Ouganda)]; et sur la constitution de partenariats avec la société civile dans le cadre de l'application du Programme d'action [27-30 juillet 1998, Dhaka (Bangladesh)]; b) quatre réunions techniques organisées par le FNUAP sur les migrations internationales et le développement (29 juin-3 juillet, La Haye); sur la population et le vieillissement (6-9 octobre, Bruxelles); sur les services de santé génésique dans les situations de crise [3-5 novembre, Rennes (France)]; et sur les changements démographiques et le développement économique [2-6 novembre, Bellagio (Italie)]; et des bilans régionaux quinquennaux dressés par les commissions régionales de l'Organisation des Nations Unies.

3. Le Forum de La Haye a été organisé par le FNUAP afin de contribuer à cet examen en abordant les questions de fond soulevées et en analysant les progrès réalisés et les problèmes constatés dans la mise en oeuvre du Programme d'action dans chaque pays. Il avait quatre objectifs : a) examiner les enseignements tirés, les réussites ainsi que les obstacles et les difficultés rencontrés, afin de trouver des solutions qui favorisent la poursuite de l'application du Programme d'action; b) permettre aux pays bénéficiant d'un programme et se trouvant dans des situations analogues d'échanger leurs données d'expérience; c) réunir de multiples partenaires afin de recentrer les actions qu'ils mènent en faveur de la population et du développement; et d) fournir des contributions techniques en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale.

4. Une enquête mondiale menée par le FNUAP au milieu de l'année 1998 a fourni des éléments qui ont été incorporés dans le document de base établi pour le Forum. Elle a permis d'analyser les réponses envoyées par 114 pays en développement et pays en transition; 18 pays développés ont également répondu. Les données recueillies indiquent les progrès réalisés au niveau national dans la mise en oeuvre du Programme d'action.

5. L'Assemblée générale s'est félicitée que le bilan opérationnel soit dressé sous les auspices du FNUAP, en coopération avec tous les organismes compétents du système des

Nations Unies et d'autres organisations internationales intéressées, et a noté que le rapport et les résultats du Forum international de 1999 seraient présentés à la Commission de la population et du développement à sa trente-deuxième session et au Conseil d'administration du PNUD et du FNUAP (résolution 52/188 en date du 18 décembre 1997).

II. Participation

6. Des ministres et hauts fonctionnaires des 177 pays et territoires ci-après ont participé au Forum :

Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Angola, Antigua-et-Barbuda, Antilles néerlandaises, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Équateur, Égypte, El Salvador, Émirats arabes unis, Érythrée, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Fidji, Finlande, France, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Guatemala, Guinée, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Koweït, Lesotho, Lettonie, Liban, Libéria, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Maroc, Mauritanie, Mexique, Micronésie (États fédérés de), Mongolie, Mozambique, Myanmar, Namibie, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Nioué, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Palaos, Palestine, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République arabe syrienne, République centrafricaine, République de Corée, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République de Moldova, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Siège, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suisse, Suriname, Swaziland, Tadjikistan, Tchad, Thaïlande, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turkménistan, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Venezuela, Viet Nam, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

7. Ont également participé au Forum des représentants du Fonds des Nations Unies pour la population, de l'Organisation des Nations Unies et des ses institutions spécialisées. Les organismes des Nations Unies représentés étaient les suivants : Division de la population, Division de la promotion de la femme, Section des ONG du Département des affaires économiques et sociales, Département de l'information, Institut international de recherche et de formation pour la promotion de la femme, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat), Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), Service de liaison avec les organisations non gouvernementales, École des cadres des Nations Unies et Programme alimentaire mondial (PAM).

8. Étaient représentées les commissions régionales de l'ONU suivantes : Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO), Commission économique pour l'Afrique (CEA), Commission économique pour l'Europe (CEE) et Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

9. Les institutions spécialisées représentées au Forum étaient l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Les institutions financières internationales présentes étaient le Fonds monétaire international et la Banque mondiale.

10. Les organismes intergouvernementaux ci-après étaient représentés : Banque africaine de développement, Banque asiatique de développement, Banque interaméricaine de développement, Commission européenne, Conseil de l'Europe, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Fonds de l'OPEP pour le développement international, Ligue des États arabes, Organisation de la Conférence islamique, Organisation internationale pour les migrations, Organisation de l'unité africaine, Partners in Population and Development, Secrétariat du Commonwealth, Secrétariat de la Communauté du Pacifique.

11. Les organes suivants créés par traité étaient représentés au Forum : Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, Comité des droits de l'enfant, et Comité des droits de l'homme.

12. Les groupes parlementaires régionaux représentés au Forum étaient le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement; le Groupe de travail sur la population, le développement durable et la santé génésique du Parlement européen; le Forum de parlementaires africains et arabes sur la population et le développement; le Groupe parlementaire interaméricain sur la population et le développement; l'Organisation internationale médicale de parlementaires; et l'Action mondiale des parlementaires.

13. Les fondations qui ont assisté au Forum étaient la Fondation Ford, la Fondation Wallace Alexander Gerbode, la Fondation John D. et Catherine C. MacArthur, la Fondation Andrew W. Mellon, l'Institut de la société ouverte/Fondation Soros, la Fondation David et Lucille Packard, la Fondation Rockefeller, la Fondation de Rotary International pour la population et le développement, les Fondations Rutgers, la Fondation Summit, la Fondation des Nations Unies, le Comité des États-Unis pour le FNUAP, la Fondation William et Flora Hewlett et la Fondation William H. Gates.

14. La Fédération internationale pour la planification familiale, l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population et la Fondation mondiale pour la population ont assisté au Forum en tant qu'organisations non gouvernementales (ONG) tout comme de nombreuses autres ONG qui avaient participé aux forums des ONG et des jeunes organisés avant l'ouverture du Forum de La Haye. La liste de ces ONG peut être obtenue auprès de l'organisateur de ces forums, la Fondation mondiale pour la population.

III. Élection du Bureau du Forum international et questions diverses

15. À la 2e séance plénière, le 8 février 1999, les participants ont approuvé le règlement intérieur, l'ordre du jour et le programme de travail du Forum et ont élu les membres du Bureau. Le Bureau était constitué des personnalités suivantes :

Président : M. Nicolaas Biegman (Pays-Bas)

Président de la Grande Commission : M. Anwarul Karim Chowdhury (Bangladesh)

Rapporteur : Mme Elsa Berquo (Brésil)

Vice-Présidents : Mme Rosa-Anna Weiss (Autriche), M. Teodor Chernev (Bulgarie), M. Rudolph Collins (Guyana), M. Kiyotaka Akasaka (Japon), Mme Datin Paduka hajah Zaleha binti Ismail (Malaisie), M. Rodolfo Tuiran (Mexique), Mme Aicha Belarbi (Maroc), M. Jerzy Holzer (Pologne), M. El-Hadj Ibrahima Sall (Sénégal), M. Gerald Sendaula (Ouganda), Mme Zoreslava Shkirayav-Nyzhnyk (Ukraine), Mme Margaret Pollack (États-Unis d'Amérique).

IV. Organisation du Forum

16. Le Forum s'est réuni en séance plénière et dans le cadre d'une grande commission. Aux séances plénières, les chefs de délégation, parmi lesquels figuraient de nombreux ministres, ont dressé le bilan opérationnel de l'application du Programme d'action dans leur pays. Les points importants soulevés en séance plénière ont constitué des contributions précieuses aux discussions que le Bureau a consacrées à l'élaboration des constatations et des mesures proposées.

17. Le Forum s'est réuni 11 fois en séance plénière. Les orateurs de la séance d'ouverture ont été : W. J. Deetman, maire de La Haye; E. Borst-Eilers, Premier Ministre adjoint et Ministre de la santé des Pays-Bas; Louise Fréchette, Vice-Secrétaire générale de l'Organisation des Nations Unies; Nana Konadu Agyeman Rawlings, Première Dame du Ghana; Elizabeth Aguirre de Calderon Sol, Première Dame d'El Salvador; Nafis Sadik, Directrice exécutive du FNUAP; le baron Vaea, Première Ministre de Tonga; et Eveline Herfkens, Ministre néerlandaise de la coopération pour le développement. Le lendemain, Hillary Rodham Clinton, Première Dame des États-Unis d'Amérique, a prononcé le discours liminaire.

18. Au cours des séances qui ont suivi, 179 délégations ont pris la parole : 134 représentants de gouvernements (43 d'Afrique, 38 d'Asie et du Pacifique, 22 d'Amérique latine et des Caraïbes, 17 d'Europe occidentale et autres États et 14 d'Europe de l'Est); 12 organismes et institutions des Nations Unies; 23 organisations non gouvernementales; 7 organisations intergouvernementales; et 3 représentants des jeunes.

19. La Grande Commission s'est réunie six fois et a examiné cinq questions de fond : a) création de conditions favorables pour la poursuite de la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD; b) égalité entre les sexes, équité et promotion de la femme; c) santé génésique, y compris la planification familiale et la santé en matière de sexualité, et droits de la procréation; d) renforcement des partenariats; et e) mobilisation et suivi des ressources pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la CIPD. À la fin de chaque séance, le Président a résumé les principaux points qui avaient été abordés au cours du débat. Les résumés préparés par le Président ont été portés à l'attention du Bureau en sa qualité de comité de rédaction et ce, en vue de les prendre en considération dans la rédaction du document final du Forum. Les résultats du Forum sont contenus dans les constatations et les mesures proposées qui suivent.

V. Constatations et mesures proposées

Introduction

20. Le Forum de La Haye, qui s'est déroulé du 8 au 12 février 1999, a été organisé pour donner lieu à un bilan opérationnel de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Il a suivi immédiatement trois autres rencontres internationales consacrées à la CIPD, également tenues à La Haye : le Forum des parlementaires, le Forum des ONG et le Forum des jeunes. Ces rencontres, qui réunissaient de nombreuses parties prenantes – fonctionnaires des administrations publiques, parlementaires, représentants des organisations non gouvernementales, des jeunes et des fondations privées – ont permis de mettre en commun les enseignements d'une expérience acquise au long de près de cinq années dans la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Comme ce programme d'action a défini en 1994 des objectifs et des buts, ainsi qu'une stratégie qui devait permettre de les atteindre en 20 ans, et comme la mise en oeuvre de ce programme d'action se poursuit à l'heure actuelle, dans un environnement dynamique, il est nécessaire de faire le point périodiquement, de manière à adapter les activités à des circonstances qui ne cessent de changer.

21. D'importants progrès ont été réalisés en divers domaines : action des pouvoirs publics, nouvelle formulation des programmes, renforcement du partenariat et de la collaboration aux fins de la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Dans de nombreux pays, des modifications ont été apportées aux politiques appliquées, aux dispositions législatives et réglementaires et/ou aux institutions dans le domaine de la population et du développement et dans celui de la santé génésique et des droits en matière de procréation. Les progrès dans ce dernier domaine ont été particulièrement nets dans les pays en transition. En outre, dans divers contextes, la démocratisation et les progrès de la transparence dans l'administration des affaires publiques, un surcroît d'activité des associations bénévoles, l'amélioration des communications et la modification des lois et des politiques appliquées permettent d'espérer l'adoption, à bref délai, d'une approche fondée sur la participation, seule garante du succès dans la mise en oeuvre du Programme d'action.

22. L'examen des progrès réalisés depuis cinq ans quant à la portée des efforts de collaboration avec la société civile autorise l'optimisme. La dévolution des responsabilités publiques, la décentralisation des administrations publiques et d'autres évolutions des institutions se sont aussi beaucoup accélérées, créant de nouvelles chances et de nouveaux défis pour les activités de développement. En outre, des progrès majeurs ont été accomplis pour ce qui est des procédures à suivre : évolution favorable de la notion de participation et modification des processus de consultation; reconnaissance du rôle accru revenant à la société civile; plus grande ouverture à l'égard des conceptions novatrices du développement; enfin, renforcement du partenariat entre organes et organismes du système des Nations Unies.

23. Toutefois, depuis 1994, le monde a aussi dû faire face à une série d'événements et d'évolutions défavorables, qui ont eu des conséquences majeures pour la mise en oeuvre du Programme d'action : crises financières graves, d'abord en Asie au milieu de l'année 1997, et maintenant dans beaucoup d'autres régions, dont la Fédération de Russie et d'autres pays en transition ainsi que l'Amérique latine; série de catastrophes naturelles, notamment sécheresse prolongée en Afrique subsaharienne, cyclones destructeurs en Amérique centrale et aux Caraïbes, et inondations sur de vastes territoires en Asie; stagnation économique prolongée et crises financières dans de nombreux pays pauvres, dont plusieurs appliquaient des programmes d'ajustement structurel; chute verticale des prix du pétrole et d'autres produits primaires; enfin, instabilité sociale et guerres civiles et sous-régionales dans toutes

les régions. Toutes ces situations ont entraîné des répercussions majeures sur la santé – en particulier celle des femmes – et sur le développement.

24. La population mondiale a doublé depuis 1960 et 97 % de l'accroissement futur projeté se produiront dans les pays en développement, où l'exercice des droits en matière de procréation est, en bien des endroits, beaucoup plus précaire. Une plus grande possibilité de choix ayant été donnée aux individus, les taux d'accroissement démographique ont continué de diminuer. Toutefois, la population mondiale augmente encore de 77 millions de personnes par an et ne se stabilisera pas avant 50 ans, au plus tôt. Dès la présente année, le 12 octobre, la population mondiale atteindra les 6 milliards d'habitants.

25. À l'approche du nouveau millénaire, il y a plus d'un milliard de jeunes âgés de 15 à 24 ans – cohorte la plus nombreuse de ce groupe d'âges qui ait jamais existé. Les besoins de ces jeunes en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique ne reçoivent pas encore assez d'attention. Beaucoup d'entre eux n'ont pas accès aux renseignements et aux services dont ils auraient besoin pour protéger leur santé et faire des choix libres et responsables. Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables à la grossesse non désirée, à la violence sexuelle et au risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment d'être contaminées par le VIH. Les jeunes femmes, surtout celles qui ont moins de 18 ans, constituent la catégorie la plus exposée au risque de mortalité ou de morbidité lié à la maternité. Les choix que feront les jeunes en matière de moment et d'espacement des naissances détermineront le rythme de l'accroissement démographique futur. L'éducation et les chances qui leur sont offertes dès leur jeune âge détermineront la qualité de leur vie.

26. Dans le monde entier, le nombre et la proportion des personnes âgées sont en augmentation, sous l'effet de la réduction de la mortalité et de la fécondité observée pendant les quatre décennies écoulées. Or, dans de nombreux pays, il n'existe ni politique ni programme pour fournir à ces personnes les services dont elles ont besoin ou renforcer le soutien familial et communautaire dans elles bénéficient. Les personnes âgées, en particulier les personnes très âgées, sont en majorité des femmes, dont beaucoup traînent après elles un passé marqué par l'analphabétisme, la mauvaise santé, la violence sexiste et le traitement discriminatoire.

27. La baisse de la mortalité n'a pas été uniforme partout. Dans certains pays, il y a même eu un récent retournement des tendances positives de l'espérance de vie. Dans les pays à économie en transition d'Europe orientale, la diminution de l'espérance de vie est due en particulier à l'augmentation du stress qu'impose la société à la malnutrition et à la dégradation des services de santé. Dans les pays les plus gravement touchés par la pandémie de VIH, dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, par exemple, on assiste à une diminution marquée de l'espérance de vie et à la disparition d'un nombre important de jeunes adultes, emportés alors qu'ils sont dans leurs années les plus productives. La mortalité maternelle est aussi un domaine critique qui exige attention et action. Elle fait près de 600 000 victimes chaque année.

28. La diminution de la fécondité s'est poursuivie, à mesure que la préférence pour des familles plus réduites s'est renforcée et que l'accès à des moyens de contraception sûrs et d'un coût abordable s'est amélioré. Plus de 150 millions de couples ont encore des besoins de contraception qui ne sont pas satisfaits. Les autres besoins non satisfaits de services liés à la santé génésique et concernant notamment la planification de la famille et la santé sexuelle restent extrêmement élevés, y compris dans le domaine de la stérilité. Dans les pays où l'accès à la contraception est devenu à la fois plus facile et plus accepté, le recours à l'avortement a diminué de façon spectaculaire. Cependant, le recours à l'avortement non médicalisé demeure un grave problème.

29. Les migrations internationales et leurs répercussions sur la société sont de plus en plus importantes et appellent l'attention accrue de la communauté internationale. Les multiples aspects qu'elles présentent – problèmes liés à l'intégration des migrants en règle avec l'administration, traite des êtres humains et mouvements de réfugiés – ont conduit les gouvernements à prendre une série de mesures pour faire face à ce phénomène. Ces mesures prévoient, entre autres, l'assistance aux femmes et enfants réfugiés, la promotion de l'intégration des migrants et des sanctions spécifiques contre les migrations illégales. Il reste à comprendre les causes profondes des migrations afin d'accorder l'attention voulue à la corrélation entre migrations et développement, et c'est là une tâche particulièrement ardue.

30. Les contextes dans lesquels sont mis en oeuvre les programmes relatifs à la population et au développement sont très divers. Le Programme d'action reconnaît la nécessité de prendre pleinement en compte la diversité des conditions régnant dans chaque pays, des points de vue économique, social, religieux, culturel et environnemental, ainsi que la responsabilité partagée mais différenciée revenant à chacun de forger un meilleur avenir commun. Les débats qui se sont déroulés au Forum ont donné l'occasion de réaffirmer à la fois ce qu'il y a de commun et ce qu'il y a de spécifique dans chacune des différentes expériences nationales, de procéder à des échanges d'informations, et de redécouvrir et réaffirmer des perspectives communes.

31. Les débats et conclusions du Forum de La Haye ont permis de réaffirmer solennellement les principes essentiels du Programme d'action de la CIPD.

Droits de l'homme et santé génésique

32. Pendant les cinq années écoulées, une perspective fondée sur les droits de l'homme a été de mieux en mieux acceptée. Cette approche représente un atout pour la promotion et l'amélioration de la qualité des services de santé génésique et de l'accessibilité à ces services, et est fondée sur les droits fondamentaux des femmes d'exercer leur contrôle et de prendre des décisions libres et responsables sur les questions liées à leur sexualité, y compris la santé sexuelle et génésique, à l'abri de toute coercition, discrimination et violence. Les organismes établis en application d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, les bureaux nationaux des droits de l'homme et les organisations non gouvernementales attachent de plus en plus d'importance à la santé génésique, y compris la planification de la famille et la santé sexuelle, dans leurs documents d'orientation et leurs programmes, leurs décisions et leurs recommandations. Les droits se rattachant à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique sont de plus en plus reconnus, notamment les droits des migrants, des réfugiés, des personnes déplacées, et des personnes porteuses du VIH ou malades du sida.

Approche fondée sur la santé génésique

33. Dans de nombreux pays, les changements intervenus dans l'action des pouvoirs publics démontrent une ferme intention d'adopter une approche d'ensemble à l'égard de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, l'accent étant placé sur la qualité des soins, de préférence aux programmes verticaux de planification familiale. Pour donner un coup d'envoi à la réforme, de nombreux pays ont adapté leurs politiques, leur terminologie et leurs structures institutionnelles. D'autres pays sont allés encore plus loin et ont commencé à donner effet au changement d'attitude, en intégrant les services et en les reliant entre eux. Le défi est désormais d'appliquer de multiples stratégies en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique. Il s'agit de privilégier les services multiformes sans perdre les compétences spécialisées dont les programmes verticaux efficaces permettent de tirer profit, et de parvenir à ce résultat dans le cadre d'une faible infrastructure de services de santé et d'une réforme du secteur de la santé.

Promotion des femmes

34. La CIPD et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui l'a suivie ont appelé l'attention, à l'échelon national, sur le rôle central de l'équité et de l'égalité entre les sexes, ainsi que sur la promotion des femmes dans le développement durable, et intensifié les débats consacrés à ces questions. Les gouvernements ont beaucoup progressé dans la mise en oeuvre de conventions internationales comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. De nombreux pays se sont dotés de plans d'action visant à promouvoir et à protéger les droits des femmes en tant que droits humains fondamentaux. L'adoption de dispositions législatives et réglementaires relatives à la violence sexiste et l'intégration de la problématique hommes-femmes dans les politiques de développement durable ont renforcé l'importance des questions liées aux spécificités de chaque sexe. La plus grande sensibilisation du public aux questions relatives aux droits des femmes exerce une pression toujours plus forte, incitant à transformer les déclarations de principes et les dispositions législatives et réglementaires en mesures effectives.

Partenariats

35. Depuis cinq ans, le nombre et la diversité des partenariats mis en place ne cessent d'augmenter. Une tendance s'est nettement dessinée en faveur de partenariats dans lesquels des ONG, en particulier des groupements de femmes, partagent avec des organismes publics la responsabilité de la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Des mécanismes nationaux de coordination ont été mis en place pour associer différents secteurs de la société civile aux responsabilités, pour ce qui est de la mise au point, de l'exécution et du contrôle des programmes. On reconnaît de plus en plus l'importance qui revient à la transparence et à la bonne gestion des affaires publiques dans ce processus. Chaque fois que les communautés ont été associées à la formulation et à la mise en oeuvre des politiques, on a pu observer des progrès spectaculaires dans la réalisation du Programme d'action de la CIPD. Les groupes parlementaires jouent un rôle de plus en plus actif, et la nécessité de recourir à la mobilisation sans réserve de la jeunesse est de mieux en mieux reconnue.

36. Le Forum de La Haye a abordé toutes les parties du Programme d'action de la CIPD, mais s'est surtout concentré sur le bilan opérationnel des grands objectifs suivants afin d'en favoriser encore plus la réalisation :

- a) Créer un climat porteur;
- b) Favoriser l'égalité entre les sexes, l'équité et la promotion des femmes;
- c) Améliorer la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle, ainsi que les droits liés à la procréation;
- d) Renforcer les partenariats; et
- e) Mobiliser des ressources et en superviser l'utilisation.

VI. Créer un climat porteur

Historique

37. Le Programme d'action de la CIPD a insisté sur le fait que la bonne gestion des affaires publiques, la transparence, la responsabilisation et la promotion de la démocratie sont indispensables pour parvenir à un développement durable. Il a souligné combien il importait que les interactions entre la population, les ressources, l'environnement et le développement soient prises en considération, encadrées et équilibrées. Il a demandé aux États d'abandonner

progressivement, voire de supprimer, les modes de production et de consommation non viables et d'adopter des politiques démographiques et de développement qui permettent de répondre aux besoins actuels sans compromettre les perspectives des générations futures. Les stratégies de développement des pays devraient tenir compte, aux niveaux national et local, des liens entre la population, les ressources et l'environnement, et de la nécessité d'équilibrer les schémas de production et de consommation.

Progrès accomplis

38. L'examen après cinq ans de l'application du Programme d'action fait apparaître que des progrès considérables ont été accomplis pour traduire les objectifs du Programme d'action en réalités concrètes. Voici quelques exemples de ces progrès :

39. Il existe dans toutes les régions une ferme volonté politique de créer un climat propice à la réalisation des objectifs de la CIPD.

40. Plusieurs pays ont formulé et sont en train d'appliquer de vastes politiques démographiques qui s'articulent autour des droits de l'homme et qui incorporent les relations entre les tendances démographiques et le développement socioéconomique.

41. Un plus grand nombre de femmes sont en train de bénéficier d'une législation qui protège leurs droits en tant qu'être humain et proscrit la violence sexiste, y compris les pratiques traditionnelles néfastes.

42. Les groupes de la société civile sont de plus en plus reconnus comme des entités efficaces pour la mise en oeuvre plus poussée du Programme d'action.

Obstacles et difficultés

43. L'examen après cinq ans du Programme d'action a mis en lumière un certain nombre d'obstacles et de difficultés auxquels il est nécessaire de s'attaquer :

a) *Tendances de l'économie mondiale.* Les crises économiques qui se sont produites récemment dans plusieurs régions ont freiné le rythme d'exécution du Programme d'action. La mondialisation, la circulation sans restriction des capitaux et les programmes d'ajustement structurel ont entraîné des réductions en valeur réelle des dépenses sociales et ont porté atteinte aux groupes vulnérables.

La diminution des produits intérieurs bruts, la rapidité de l'inflation et le poids du service de la dette ont amoindri la capacité des gouvernements d'améliorer la qualité de vie des populations, de réaliser des programmes de protection sociale et d'oeuvrer en faveur des droits de l'homme;

b) *Environnement.* La nécessité de réagir face aux crises économiques a détourné l'attention des pouvoirs publics des problèmes d'environnement. Les modes de production et de consommation demeurent déséquilibrés, ce qui contribue à la dégradation de l'environnement. L'absence de réglementation applicable à la circulation des matières toxiques compromet la santé des populations, en particulier la santé génésique des femmes.

Des progrès ont certes été accomplis, mais les questions de population ne figurent pas suffisamment bonne place dans les politiques de l'environnement et la planification écologique. Il n'est pas prêté assez attention à la relation entre la population, l'environnement et la pauvreté, et en particulier à son incidence sur les groupes les plus vulnérables. L'analyse de cette relation s'est trouvée limitée par l'application de modèles traditionnels statiques et linéaires qui ne peuvent prendre en compte la dynamique de chacun des éléments;

c) *Pays qui émergent de conflits ou de crises.* Le contrecoup des catastrophes naturelles, une forte instabilité et les conflits armés ont empêché jusqu'à un certain point les gouvernements d'appliquer le Programme d'action de la CIPD. La désorganisation de la gestion des affaires publiques, l'insuffisance des infrastructures et l'existence de priorités financières qui se font concurrence ont limité l'accès à un éventail de services sociaux de base, en particulier des services de soins et de santé génésique de qualité;

d) *Ressources.* Si un certain nombre de pays ont accru leurs engagements financiers au profit des questions de population, ils doivent encore déployer des efforts considérables pour mobiliser les ressources nécessaires pour le financement de l'ensemble coordonné de mesures relatives à la population et à la santé génésique qui sont exposées dans le Programme d'action de la CIPD;

e) *Migrations.* Les migrants, que ce soit à l'intérieur de leur propre pays ou à l'étranger, rencontrent de nombreux problèmes qui n'ont pas été convenablement traités. Ils ont généralement à souffrir de la rupture des liens culturels et de la déstructuration de la famille et n'ont souvent pas convenablement accès aux services sociaux de base ni aux services de santé.

Les migrants contre leur propre gré, les personnes déplacées et les réfugiés, en particulier les femmes, risquent tout spécialement d'être exploités et victimes d'atteintes aux droits de l'homme;

f) *Modification de la pyramide des âges.* L'afflux le plus nombreux de jeunes qui ait jamais été enregistré a très lourdement pesé sur l'infrastructure des systèmes d'éducation et la capacité des pays à créer des emplois partout dans le monde. Parallèlement, l'effectif des populations plus âgées est en train d'augmenter de façon spectaculaire. Il n'a pas été suffisamment prêté attention à leurs besoins économiques et sociaux, ni à ceux concernant leur santé.

Mesures proposées

44. Au cours des cinq années écoulées, de nombreux pays ont réalisé des progrès impressionnants dans la mise en place de politiques et de programmes conçus pour favoriser la réalisation des objectifs de la CIPD. Il n'en reste pas moins beaucoup à faire. Les bons résultats obtenus à ce jour et les enseignements tirés de l'expérience constituent les fondements de l'action à venir. Afin de surmonter les obstacles et difficultés dont il est question plus haut, il est nécessaire d'agir dans les domaines suivants :

Tendances de l'économie mondiale

45. Certaines des mesures qu'il est proposé de prendre sur la question des tendances de l'économie mondiale sont énumérées ci-après :

a) La communauté internationale et les gouvernements doivent oeuvrer à l'apparition d'un environnement économique favorable qui permettrait aux pays en développement de connaître une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable et de mettre en place des mécanismes de gestion et de réglementation des courants des capitaux;

b) Des efforts doivent être faits pour soutenir les pays qui veulent éliminer le phénomène de la pauvreté, en favorisant l'instauration d'un système commercial international ouvert et équitable; en stimulant l'investissement direct; en réduisant le fardeau de la dette; et en veillant à ce que les programmes d'ajustement structurel soient en phase avec les préoccupations sociales et environnementales;

- c) L'équité entre les sexes, l'égalité et la démarginalisation des femmes doivent faire partie intégrante des initiatives de politique générale en faveur du développement durable;
- d) La réforme du secteur de la santé et les actions menées à l'échelle de tout le secteur doivent accorder la priorité à la mise en place de services de santé génésique qui tiennent compte des disparités entre les sexes et assurent l'accès universel à des soins de qualité;
- e) Les planificateurs et les décideurs, aux échelons national et local, doivent être formés à mieux comprendre les liens entre population, environnement et macroéconomie.

Environnement

46. Les mesures qu'il est proposé de prendre sur la question de l'environnement sont les suivantes :

- a) Les gouvernements doivent prendre l'initiative de mesures législatives et administratives conçues pour favoriser l'instauration de schémas de consommation et de production équilibrés et une utilisation viable des ressources et prévenir la dégradation de l'environnement;
- b) Les facteurs démographiques devraient être intégrés aux études d'impact sur l'environnement et aux autres processus de planification. Il faut élaborer de meilleurs cadres d'analyse des liens entre la population, l'environnement et la pauvreté;
- c) Il faut effectuer davantage de recherches sur les incidences de la dégradation de l'environnement sur la santé, en particulier sur la santé génésique des femmes.

Pays émergeant de conflits et de crises

47. Les mesures proposées sur la question des pays émergeant de conflits et de crises sont, notamment, les suivantes :

- a) Il faut accorder une attention particulière au renforcement de la capacité à régler les questions de population et de développement dans les pays en situation de crise et dans ceux qui commencent à effacer les séquelles de guerres, de conflits internes, de catastrophes climatiques et de revers économiques. Les pays émergeant de ces crises devraient bénéficier d'une assistance financière et technique spéciale.

Ressources financières

48. Pour atteindre les objectifs de la CIPD, les pays doivent redoubler d'efforts en vue de mobiliser les ressources nécessaires afin de mettre en oeuvre le programme intégré et chiffré sur la population et la santé génésique défini dans le Programme d'action et d'utiliser de manière efficace et rentable les ressources existantes. Il conviendrait de mettre au point de meilleures méthodes de suivi des courants de ressources; il conviendrait également de renforcer la coopération entre la Banque mondiale, le Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les donateurs bilatéraux et le FNUAP.

Migrations

49. Les mesures proposées sur la question des migrations sont, notamment, les suivantes :

- a) Compte tenu du développement des migrations aux niveaux mondial, régional et national, il conviendrait d'explicitier les causes profondes des migrations et les situations où se trouvent les migrants;

b) Il faut absolument promouvoir le dialogue entre les pays de départ, de transit et de destination, pour veiller à ce que les droits de l'homme des migrants soient protégés et leur garantir l'accès aux services sociaux de base, y compris dans le domaine de la santé;

c) Il conviendrait de veiller, de manière concertée, à ce que les droits des migrants, en particulier des femmes migrantes, soient assurés. Pour améliorer la situation des travailleurs migrants, les États devraient devenir parties à la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille;

d) Il conviendrait de veiller à ce que les droits des migrants, des réfugiés et des personnes déplacées, et leur traitement équitable, soient assurés, y compris en veillant à ce que leurs besoins en matière de santé génésique soient satisfaits.

Pyramide des âges

50. Les mesures suivantes sont proposées en ce qui concerne la question de la pyramide des âges :

a) Les gouvernements doivent investir dans l'éducation et dans la formation professionnelle des jeunes et mettre en place des programmes permettant de pourvoir à leurs besoins en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique;

b) S'agissant des personnes âgées, des dispositions doivent être prises en vue de leur assurer une sécurité économique et sociale et des soins de santé, en particulier pour les femmes âgées;

c) Il conviendrait de mettre l'accent sur le développement de la solidarité entre les générations par une meilleure communication et un appui mutuel.

Partenariats

51. Les mesures qu'il est proposé de prendre sur la question des partenariats sont, notamment, les suivantes :

a) Des efforts devraient être faits pour instaurer, maintenir et développer des partenariats avec tout l'éventail des organisations de la société civile : ONG, groupes de jeunes et collectivités de base. Il conviendrait d'intensifier les partenariats entre les groupes des secteurs public et privé en vue de poursuivre l'application du Programme d'action de la CIPD;

b) Il conviendrait d'aider les ONG à accroître leurs capacités gestionnaires, techniques et administratives afin de pouvoir assumer toutes leurs responsabilités dans la surveillance du respect des engagements contractés à la CIPD et à d'autres conférences mondiales.

Plaidoyer

52. Sur la question du plaidoyer, les mesures proposés sont, notamment, les suivantes :

a) Il conviendrait de développer le recours aux médias et aux technologies de l'information, y compris l'Internet, afin de rendre plus visibles et compréhensibles les liens entre la population et le développement durable, et de favoriser l'égalité entre les sexes, la démarginalisation des femmes et l'approche axée sur la santé génésique;

b) Il faut renforcer les réseaux nationaux et les coalitions pour le plaidoyer afin de s'adresser à tous les types de publics;

c) Les campagnes de plaidoyer devraient servir à susciter et maintenir la volonté politique d'appliquer le Programme d'action de la CIPD. Elles devraient faire passer les

messages relatifs à la population et au développement dans un langage populaire et facile à comprendre.

Données et indicateurs

53. Les mesures qu'il est proposé de prendre sur cette question sont, notamment, les suivantes :

a) Des efforts devraient être faits pour renforcer les systèmes nationaux de statistique afin que ceux-ci produisent des données fiables et récentes, notamment des données sur l'état de la pauvreté. Ces statistiques devraient être ventilées par sexe;

b) Il conviendrait de définir des indicateurs, tant quantitatifs que qualitatifs, permettant de suivre les progrès dans la réalisation des objectifs convenus lors de la CIPD. Ces indicateurs devraient viser principalement à mesurer concrètement l'accès des femmes aux ressources économiques et sociales et le contrôle qu'elles exercent sur ces ressources, ainsi que le taux de pauvreté au niveau des ménages et au niveau global (en distinguant notamment les ménages ayant à leur tête une femme de ceux dirigés par un homme). Des repères et des dates butoirs sont nécessaires pour suivre l'évolution intermédiaire dans la réalisation des objectifs globaux;

c) Un appui doit être accordé aux pays les moins avancés et aux pays en transition pour les recensements et les enquêtes, afin de constituer une base de données fiable permettant la planification multisectorielle du développement et le suivi des progrès.

VII. Égalité entre les sexes, équité et promotion des femmes : constatations et conclusions

Généralités

54. Le Principe 4 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement établit le lien fondamental qui existe entre la promotion de l'égalité entre les sexes, de l'équité et de la promotion des femmes d'une part et, d'autre part, l'élimination de toutes les formes de violence à l'encontre des femmes et la capacité des femmes de contrôler leur propre fécondité, qui constituent les piliers des programmes relatifs à la population et au développement. À cet égard, le Programme d'action est relié à de nombreux mécanismes des droits de l'homme tels que le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et la Conférence de Vienne sur les droits de l'homme par de nombreux concepts; il jette par ailleurs une base concrète en vue de l'intégration opérationnelle de nombre des principes essentiels qui sont énoncés dans le Programme d'action de Beijing. La validité constante de ces principes, leur pertinence et leur importance accrue réaffirment le rôle fondamental que joue le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la mesure où il infléchit les programmes relatifs à la population et au développement et, surtout, contribue à améliorer la qualité de la vie des femmes. Certes, beaucoup de progrès ont été accomplis, mais l'examen de l'application de ce programme d'action sur cinq ans a permis de relever plusieurs zones d'ombre.

Progrès accomplis

55. Il ressort de l'examen sur cinq ans que des progrès ont été réalisés dans les domaines ci-après :

a) L'impulsion imprimée par la Conférence du Caire a été mise à profit pour lancer des initiatives de nature à favoriser l'intégration d'une perspective sexospécifique dans les politiques, programmes et activités, ou à renforcer les initiatives qui avaient déjà été prises dans ce sens;

b) De nombreux pays ont réexaminé leur système juridique et institué des réformes conformément aux directives internationales qui veulent que soient abrogées les lois qui frappent de discrimination les femmes et les fillettes et que soient promulgués des textes qui protègent ces groupes;

c) Des initiatives ont été prises pour promouvoir la participation des femmes aux niveaux du choix des orientations et de la prise de décisions;

d) Les organisations, tant gouvernementales que non gouvernementales, ont pris des mesures pour créer des institutions compatibles avec le principe de l'égalité des sexes ou renforcer celles qui ont déjà assimilé ce principe, notamment en donnant à leur personnel les moyens correspondants;

e) De nombreuses activités ont été menées pour éliminer la violence à l'égard des femmes, notamment par la promulgation de lois, la sensibilisation à la dimension juridique et des opérations de plaidoyer;

f) On a plaidé avec succès en faveur de la protection de la fillette et de la promotion de son bien-être;

g) Les efforts tendant à faire en sorte que les hommes soient responsables, au même titre que les femmes, de leur propre comportement et santé génésiques et sexuelles ainsi que de ceux de leur partenaire et encouragent en général l'égalité entre les sexes et l'équité, ont donné des résultats.

Difficultés et problèmes

56. Parmi les difficultés et les problèmes qui se posent, on relève les suivants :

a) *Intégration d'une perspective sexospécifique.* L'adoption et l'institutionnalisation d'une perspective sexospécifique dans les programmes relatifs à la population et au développement est un processus de longue haleine. Il s'agit d'éclairer par une analyse de la problématique hommes-femmes la formulation des politiques, la conception des programmes et leur mise en oeuvre ainsi que la coopération internationale. L'adoption de cette approche a été entravée par une conception souvent erronée des concepts qui sous-tendent cette problématique dans différents contextes socioculturels. La mondialisation de l'économie a contribué à accentuer la féminisation de la pauvreté, tandis que la privatisation du secteur de la protection sociale et de la santé a fait augmenter la proportion des femmes qui n'ont pas accès à des services sociaux et à des soins de santé suffisants. Dans de nombreux pays, l'inégalité entre les sexes est aggravée par la discrimination raciale ou ethnique;

b) *Contexte juridique.* Dans de nombreux pays, les femmes sont encore empêchées d'exercer leurs droits par des dispositions juridiques telles que celles qui leur refusent l'accès à la terre et au crédit. Même lorsqu'une réforme juridique a été entreprise, il n'est pas rare que les femmes continuent de pâtir de l'absence d'une protection légale dans l'exercice de leurs droits fondamentaux. Les mécanismes juridiques d'observation de l'inégalité de traitement entre hommes et femmes sont encore faibles;

c) *Violence à l'égard des femmes.* Les femmes continuent d'être confrontées à des niveaux intolérables de violence à tous les stades de leur cycle de vie, dans la sphère publique comme dans leur vie privée. La féminisation de la pauvreté a aggravé les nouvelles formes

de violence que sont la traite des femmes et la prostitution forcée. Les femmes sont également les principales victimes des guerres et des conflits civils;

d) *L'accès des femmes aux postes de direction et leur participation au choix des orientations et à la prise des décisions.* Les femmes continuent d'être très largement sous-représentées au niveau du pouvoir ou de la prise de décisions car elles se heurtent à des obstacles tels que la pauvreté, l'analphabétisme, l'accès restreint à l'éducation, l'insuffisance des ressources financières, la mentalité patriarcale et le double fardeau des tâches ménagères et des obligations professionnelles. Les femmes sont également dissuadées d'occuper des postes de décideur, notamment en matière de politique électorale, par l'hostilité masculine;

e) *Participation des femmes au marché du travail.* Quel que soit leur secteur professionnel, les femmes gagnent, à qualification et valeur de travail égales, moins que les hommes. Leur part exagérément élevée de responsabilités sociales et familiales a des retombées néfastes sur leurs possibilités de formation et de promotion;

f) *Groupes vulnérables.* La vulnérabilité économique, sociale et sanitaire constante de certains groupes de femmes telles que celles qui sont âgées, veuves, déplacées, autochtones, paysannes pauvres, migrantes, adolescentes, réfugiées ou habitantes de taudis, les expose tout particulièrement à la marginalisation dans les politiques et les programmes. Il est rare que de tels groupes soient consultés ou qu'ils participent au dialogue en vue d'élaborer des stratégies conformes à leurs besoins;

g) *Protection de la fillette.* La prédominance d'attitudes culturelles qui favorisent la dévalorisation des fillettes, des pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines, l'utilisation de technologies de choix du sexe et la servitude sexuelle ont des retombées négatives sur la santé sexuelle et génésique de nombreuses fillettes et femmes;

h) *Données ventilées par sexe.* De nombreux systèmes nationaux d'information, notamment informatiques, ne recueillent pas encore des données ventilées par sexe, ou alors incluent de telles données pour un petit nombre de variables;

i) *Renforcement des institutions et des capacités.* Le personnel de nombreuses institutions n'est pas doté des capacités techniques nécessaires pour entreprendre une analyse des sexes ou pour concevoir les programmes dans une perspective sexospécifique, appliquer ces programmes et en observer le déroulement;

j) *Responsabilisation des hommes et partenariat entre hommes et femmes.* Des attitudes sociales et culturelles fortement ancrées empêchent les hommes de partager les responsabilités familiales. En outre, les hommes ne prennent pas réellement part au débat sur l'égalité des sexes et la promotion des femmes, à l'échelon communautaire comme au niveau politique. Diverses initiatives ont déjà été prises pour tenter de résoudre les problèmes liés aux besoins relatifs à la santé sexuelle et génésique des hommes, et ces efforts devraient se poursuivre sans pour autant sacrifier les services de santé génésique pour les femmes.

Mesures proposées

57. Ces cinq dernières années, de nombreux pays ont mis en oeuvre avec succès divers éléments du Programme d'action de la CIPD visant à assurer la promotion des femmes. D'importantes leçons ont été tirées et les bonnes pratiques recensées. L'égalité entre les sexes est de plus en plus érigée en principe directeur fondamental dans les programmes relatifs à la population et au développement, nonobstant la diversité des contextes sociaux, culturels, économiques et politiques. Il convient néanmoins de renforcer les mesures prises dans les domaines énumérés ci-après.

Tenir compte des sexospécificités dans les politiques, programmes et activités

58. Certaines des mesures proposées pour tenir compte des sexospécificités dans les politiques, programmes et activités sont les suivantes :

a) L'approche de la CIPD mettant l'accent sur les droits de la procréation dans les politiques et programmes relatifs à la population et au développement doit être encore améliorée et renforcée, et elle devrait inclure des mécanismes de consultation avec les organisations féminines et d'autres groupes de défense de l'égalité. L'enseignement des droits de l'homme devrait être incorporé dans les processus d'éducation, de type scolaire ou non;

b) Il est essentiel d'établir des liens opérationnels entre les divers éléments du Programme d'action de la CIPD, du Programme d'action de Beijing et d'autres instruments internationaux pour promouvoir de façon systématique et globale l'égalité entre les sexes;

c) Des mesures devraient être prises pour éliminer les comportements et pratiques négatifs d'ordre traditionnel, religieux et culturel qui poussent la femme à la soumission et renforcent les inégalités entre les sexes;

d) Il convient de tenir compte des sexospécificités dans tous les processus de formulation et d'exécution des politiques ainsi que dans les prestations de services. Plus précisément, les différences d'impact selon le sexe de la mondialisation de l'économie et de la privatisation du secteur social et du secteur de la santé doivent être surveillées de près et des mesures d'atténuation spécifiques doivent être adoptées, tout particulièrement en faveur des pauvres;

e) Toutes les bases de données et tous les systèmes d'information devraient offrir des données ventilées par sexe, ce qui est d'une importance déterminante pour transformer les politiques en stratégies tenant compte des sexospécificités et pour mettre au point des indicateurs appropriés de leurs incidences sur les rapports sociaux entre les sexes de sorte que l'on puisse en suivre l'évolution;

f) Les modifications de la pyramide des âges se sont traduites par une augmentation de la proportion de femmes âgées. Il est donc essentiel de satisfaire leurs besoins en mettant au point des programmes, services et mécanismes institutionnels spécialement conçus pour préserver leur santé et leur bien-être. Les besoins d'autres groupes vulnérables devraient être également suivis et traités avec soin, en veillant notamment à ce qu'ils puissent participer pleinement et exprimer leurs besoins particuliers;

g) Les gouvernements comme le secteur privé ne devraient rien ménager pour éliminer tous les écarts et inégalités entre les sexes s'agissant de l'accès des femmes au marché du travail. Des politiques ou législations tendant à faire respecter le principe «à travail égal, salaire égal» devraient être instituées et appliquées.

Promouvoir l'égalité entre les sexes

59. Certaines des mesures proposées pour promouvoir l'égalité entre les sexes sont les suivantes :

a) La capacité institutionnelle et les compétences techniques des fonctionnaires, des ONG et de la société civile devraient être renforcées pour promouvoir l'intégration de la problématique hommes-femmes;

b) Dans l'éducation des enfants, il convient de mettre en avant le souci d'équité entre les sexes en tant que moyen déterminant d'éliminer la discrimination à l'égard des femmes. Il convient de s'assurer que les filles soient inscrites à l'école pour garantir la promotion des femmes dans les générations futures;

c) La participation des femmes à tous les niveaux politiques et à tous les échelons de la définition des orientations et de la prise de décisions, y compris en matière de réforme financière et de prévention et de règlement des conflits, devrait être accélérée;

d) La famille est une force puissante qui conditionne la vie des femmes. Des stratégies doivent être mises au point pour favoriser l'égalité entre les sexes au niveau familial. Il importe aussi de se concentrer sur la famille en tant qu'unité d'analyse en vue de suivre les progrès;

e) La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes devrait être ratifiée par tous les pays et, le cas échéant, les réserves à cette Convention devraient être levées. Il convient d'établir des cadres juridiques pour protéger les droits individuels des femmes. Il faut veiller à ce que les lois soient appliquées et que des activités de plaidoyer généralisées soient entreprises pour permettre aux femmes de faire valoir leurs droits;

f) Les médias, les parlementaires et d'autres groupes analogues ont un rôle important à jouer dans la promotion de l'égalité entre les sexes. Ces groupes devraient adopter et renforcer leurs stratégies pour lutter contre les comportements négatifs à propos des femmes et aider à renforcer la valeur que la société accorde à celles-ci.

Lutter contre les violences dont sont victimes les femmes

60. Parmi les mesures proposées pour lutter contre les violences exercées à l'égard des femmes figurent les suivantes :

a) Il convient de ne tolérer à l'égard des femmes et des enfants aucune forme de violence, y compris le viol, l'inceste, les violences sexuelles et la traite. Cela implique de mettre au point une démarche intégrée et multidisciplinaire dans l'optique du cycle de la vie, qui inclue l'évolution sociale, culturelle et économique en sus des réformes juridiques. L'accord intergouvernemental de Stockholm contre la traite devrait être appliqué;

b) Les fillettes devraient être protégées, en particulier contre les pratiques traditionnelles nuisibles, et leur accès à la santé, à l'éducation et aux chances de promotion devrait être favorisé. Le rôle de la famille, particulièrement des pères, dans la préservation du bien-être des fillettes devrait être renforcé et appuyé;

c) Des mesures devraient être prises pour promouvoir une image de soi positive et l'amour-propre chez les filles et les femmes par le biais de stratégies d'information, d'éducation et de communication. Une réforme des programmes scolaires devrait être entreprise pour veiller à ce que les stéréotypes concernant les rôles féminin et masculin soient éliminés de tous les matériels pédagogiques et de formation.

Promouvoir la responsabilité des hommes et leur partenariat avec les femmes

61. Parmi les mesures proposées pour promouvoir la responsabilité des hommes et leur partenariat avec les femmes figurent les suivantes :

a) Les hommes devraient participer à la définition de modèles positifs des rôles masculins qui leur permettent de jouer un rôle plus actif dans le soutien et la préservation de la santé et des droits génésiques des femmes et de faciliter la socialisation des garçons de telle manière qu'ils deviennent des adultes sensibles aux disparités entre les sexes;

b) Il convient de se préoccuper des propres besoins des hommes en matière de santé génésique et d'hygiène sexuelle, et il convient de les aider à assumer la responsabilité de leur propre comportement sexuel;

c) Il convient de mettre au point et d'appliquer des stratégies de renforcement des capacités qui permettent aux hommes et aux autres parties prenantes de comprendre toutes les notions relatives aux rapports sociaux entre les deux sexes au travail comme dans leur foyer;

d) Tous les dirigeants, en particulier les hommes au plus haut niveau de définition des orientations et de prise de décisions, devraient se déclarer ouvertement en faveur de l'égalité entre les sexes, de la promotion des femmes et de la protection des fillettes.

VIII. Promotion de la santé génésique, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle, et des droits en matière de procréation

Aperçu général

62. À la Conférence internationale sur la population et le développement, les pays ont souscrit au principe selon lequel tout couple et tout individu devraient pouvoir faire librement des choix en matière de procréation, en l'absence de toute coercition. Assurer que les couples et les individus puissent effectuer ces choix a été reconnu comme un droit fondamental.

63. La santé génésique, dont la planification familiale et l'hygiène sexuelle font partie, comprend toute la gamme des composantes nécessaires à la santé génésique et à l'hygiène sexuelle des femmes et des hommes, depuis l'adolescence et tout au long de la vie. L'approche fondée sur la santé génésique n'exige pas seulement le développement des composantes qui relèvent de la fourniture de services, elle reconnaît aussi dans les femmes des sujets, et non des objets; elle fait droit à leur dignité, respecte les choix qu'elles font librement en toute connaissance de cause et répond de manière très complète à l'ensemble de leurs besoins en matière de santé.

Progrès accomplis

64. Depuis 1994, on peut constater une certaine vitesse acquise dans la mise en place de politiques et de programmes se rapportant aux droits en matière de procréation et à la santé génésique; des progrès appréciables ont été réalisés dans la compréhension d'une approche fondée sur les droits de l'homme à l'égard de la santé génésique, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle; dans l'abandon progressif de la fourniture verticale de services, de la fixation d'objectifs et de limites dans le domaine démographique; et dans la promotion de la santé génésique des adolescents.

a) De nombreux pays ont élaboré des politiques spécifiques et/ou pris des mesures législatives ou modifié leurs institutions dans les domaines de la santé génésique et des droits en matière de procréation;

b) Certains pays ont adopté une approche fondée sur la participation, associant les intéressés à la détermination des priorités et aux choix nécessaires quant aux services à offrir;

c) De nombreux pays ont entrepris, à titre expérimental, d'intégrer leurs services de santé génésique dans leurs systèmes de soins de santé; il y a eu un certain progrès dans les services de santé génésique au niveau des soins de santé primaires, et dans la mise en place de systèmes d'orientation;

d) La santé génésique est de plus en plus considérée comme une priorité dans les systèmes de santé assurés dans les situations d'urgence;

e) La fourniture de services de haute qualité, répondant aux besoins des intéressés et assurant un libre choix effectué en connaissance de cause a retenu davantage l'attention;

f) Certains pays ont pris des mesures pour répondre aux besoins de santé, en particulier aux besoins d'hygiène sexuelle et de santé génésique des adolescents. Les ONG ont contribué à assurer une formation aux connaissances pratiques nécessaires pour faire des choix et prendre des décisions; à renforcer chez les intéressés l'estime de soi et à aborder les questions de sexualité et d'égalité entre les sexes. Des efforts ont été consacrés à promouvoir l'éducation des filles;

g) Il est reconnu qu'il est indispensable de travailler avec les hommes et, en particulier, avec les jeunes garçons. Quelques mesures concrètes ont été prises pour élargir et promouvoir la participation des éléments masculins à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique grâce à des campagnes de promotion;

h) Il y a eu un certain progrès pour ce qui est de fournir à tous l'accès à une gamme complète de méthodes sûres et fiables de planification familiale. Le choix est désormais possible entre un plus grand nombre de moyens de contraception, dont le préservatif féminin et la contraception dans les situations d'urgence. Certains pays abandonnent progressivement les systèmes fondés sur une ou deux méthodes;

i) Il y a une plus grande attention aux risques de mortalité et de morbidité maternelles, et une reconnaissance à l'échelon international du fait que la mortalité et la morbidité maternelles sont à la fois une question de développement et une question de droits de l'homme;

j) Un nombre croissant de pays ont déclaré que l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité est une grave question de santé publique. Un petit nombre de pays ont progressé dans la mise en place de services dans lesquels l'avortement est légal;

k) Certains faits observés montrent que les efforts tendant à prévenir les MST, notamment l'infection par le VIH/sida, en favorisant des changements de comportement et grâce à des distributions et à des ventes subventionnées de préservatifs sont peu onéreux et sont en train de porter des fruits. Lorsque de solides programmes nationaux ont été mis en place, le taux d'infection par le VIH a commencé de diminuer, en particulier dans les groupes d'âge les plus jeunes et parmi les militaires et les travailleurs de l'industrie du sexe.

Problèmes et contraintes

Droits en matière de procréation

65. Bien que les droits en matière de procréation tels qu'ils sont décrits dans le Programme d'action de la CIPD bénéficient d'un soutien général et soient toujours mieux compris, les politiques ne reflètent pas encore systématiquement une approche fondée sur les droits de l'homme, et il n'y a pas toujours d'engagement politique suffisant à l'égard de la formulation et de la mise en oeuvre de telles politiques. Par ailleurs, dans de nombreux pays, les dispositions législatives et réglementaires en vigueur empêchent la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD dans des domaines spécifiques comme l'éducation sexuelle et l'accès des adolescents aux informations et aux services relatifs à la santé génésique.

66. À l'heure actuelle, 54 pays ont formulé des réserves à l'égard de plusieurs articles de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

67. Dans l'élaboration de programmes de santé génésique, l'insuffisante compréhension, chez certains responsables de l'élaboration des politiques et professionnels de la santé, des meilleures modalités pour appliquer l'approche fondée sur la santé génésique reste une contrainte entravant la mise en oeuvre du Programme d'action.

68. La réforme du secteur de la santé et l'adoption de démarches sectorielles exigent que l'on donne un rang de priorité élevé à la protection de la santé génésique. La décentralisation de l'exécution des programmes confère également une responsabilité accrue à ceux qui les dirigent.

69. Les politiques et les programmes en matière de santé génésique tendent aussi à être façonnés principalement par le secteur sanitaire, et non par d'autres secteurs qui ont pourtant un rôle important à jouer dans ce domaine.

Qualité des soins

70. L'amélioration de la qualité des soins de santé génésique est souvent jugée trop coûteuse. Toutefois, de nombreuses études montrent que les ressources disponibles sont souvent sous-exploitées, et que des progrès sont possibles pour un coût raisonnable. Les normes de qualité, quand il y en a, ne sont pas toujours appliquées. La pénurie de prestataires de services formés à tous les aspects de la santé génésique constitue également un obstacle.

Accès des adolescents à l'information et aux services en matière de santé génésique

71. Le manque d'informations et l'augmentation des rapports sexuels non protégés exposent les adolescents au risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles, notamment le sida, sans parler des grossesses non désirées. Les grossesses précoces, de même que les avortements non médicalisés, sont des facteurs de mortalité et de morbidité, et compromettent gravement l'avenir des adolescentes dans de nombreux pays. Les pratiques traditionnelles comme les mutilations génitales féminines et les mariages précoces ou la fondation d'une famille (selon la description faite au paragraphe 5.1 du Programme d'action) mettent également les jeunes filles en danger.

Réfugiés et situations d'urgence

72. Il importe de protéger les droits des réfugiés et de toutes les personnes se trouvant dans des situations d'urgence. Les besoins de ces personnes en matière de santé génésique, en particulier ceux des femmes et des adolescents, sont aggravés par l'augmentation de la violence sexuelle et par le manque de services.

Les hommes

73. Même si certains progrès ont été faits en ce qui concerne la participation et la responsabilisation des hommes dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, l'amélioration dans ce secteur et les services offerts est dans l'ensemble limitée.

Accès à la planification familiale

74. Les services de planification familiale se sont développés au cours des cinq dernières années. Toutefois, plus de 150 millions de femmes n'y ont toujours pas accès pour des raisons logistiques, sociales, culturelles et financières et à cause de certains comportements.

Santé maternelle

75. Les femmes des pays en développement et des pays en transition restent exposées à des risques inacceptables de complications graves ou de décès pendant la grossesse et au moment de l'accouchement, risques qui sont beaucoup plus importants que dans les pays développés. Environ 600 000 femmes – dont la grande majorité sont des femmes de pays en développement – meurent chaque année des suites de telles complications. Beaucoup d'autres souffrent de graves maux ou de malnutrition ou sont en mauvaise santé.

Prévention des grossesses non désirées et des avortements insalubres

76. L'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité, tel qu'il est défini dans le Programme d'action, reste un grand problème de santé publique et un important facteur de mortalité maternelle. On estime que quelque 20 millions d'avortements insalubres sont pratiqués chaque année et qu'au moins 80 000 femmes en meurent. Le recours à l'avortement découle d'un manque d'informations et d'un accès insuffisant à des contraceptifs sûrs et efficaces, et les jeunes femmes sont particulièrement concernées.

Maladies sexuellement transmissibles et VIH/sida

77. On enregistre chaque année au moins 330 millions de cas nouveaux de maladies sexuellement transmissibles curables et l'épidémie mondiale de VIH/sida continue de sévir dans le monde entier, à l'exception de quelques rares pays. Plus de 33 millions de personnes étaient porteuses du virus du sida en 1998, et des millions de personnes sont exposées chaque jour au risque de transmission du virus; aux effets de l'infection par le virus; ou à l'impact de l'épidémie sur un aspect ou un autre de leur vie. La moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH concernent des jeunes de 15 à 24 ans.

Mesures proposées

78. La plupart des pays ont commencé à mettre en oeuvre des programmes de santé génésique à un niveau ou à un autre. Il commence ainsi à se constituer une masse de données d'expérience qu'il faudra que les pays se partagent si l'on veut progresser encore plus vite.

Droits en matière de procréation

79. Parmi les mesures proposées dans le domaine des droits en matière de procréation figurent les suivantes :

a) Il faudrait promulguer une législation et mettre en oeuvre des politiques de nature à donner suite aux engagements contractés au Caire, à savoir la réalisation des droits en matière de procréation, l'équité et l'égalité entre les sexes, y compris le choix volontaire du conjoint et des formes de famille – comme décrit au paragraphe 5.1 du Programme d'action – et la détermination du nombre, de l'espacement et du calendrier des naissances;

b) On veillera, en collaboration avec tous les autres secteurs concernés, à ce que les systèmes de santé garantissent que les politiques, les plans stratégiques et tous les aspects de la mise en oeuvre des programmes de santé génésique soient fondés sur les droits de l'homme et couvrent la totalité du cycle de vie;

c) Il faudrait étoffer la somme de connaissances dont disposent les femmes, les hommes et les adolescents et renforcer leur confiance en eux-mêmes afin de leur permettre de revendiquer des droits en matière de procréation et de promouvoir leur santé génésique, ce qui suppose l'utilisation efficace des services de santé;

d) Les droits fondamentaux de la femme englobent le droit de prendre en main les questions liées à leur sexualité, notamment leur hygiène sexuelle et leur santé génésique, et de se déterminer librement et de façon responsable sur ces questions à l'abri de toute coercition, discrimination et violence;

e) Les gouvernements devraient retirer les réserves formulées au sujet de l'article 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Pour que l'application de la Convention soit universelle, il faudrait retirer les réserves portant sur tous les articles;

f) Les organismes des Nations Unies devraient élaborer des méthodes et des indicateurs permettant de promouvoir les droits des femmes, notamment dans les domaines de l'hygiène sexuelle et de la santé génésique, et d'observer l'exercice de ces droits.

Élaboration et mise en oeuvre de programmes de santé génésique, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle

80. Les gouvernements devraient :

a) Faire en sorte que la réforme du secteur de la santé et les approches à l'échelle de ce secteur accordent constamment un rang de priorité élevé à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique et garantissent un accès égal à l'information et aux services;

b) Veiller à faciliter la participation dans le choix des orientations, avec l'intervention de toutes les parties prenantes, et à ce que les donateurs coordonnent leur apport avec les programmes nationaux qui découlent de ce processus;

c) Élaborer et mettre en oeuvre des politiques en matière de santé génésique en faisant intervenir non seulement le secteur de la santé mais aussi tous les autres secteurs concernés;

d) Promouvoir la décentralisation de la planification et de la mise en oeuvre des programmes de santé afin de mieux cerner les problèmes en matière de santé génésique – problèmes psychosociaux, cancers du col de l'utérus et du sein et infections de l'appareil génital, notamment – et de mieux répondre à ces besoins;

e) Établir des relations de partenariat stratégique de longue durée avec tous les partenaires de la société civile, y compris les ONG, afin de renforcer la planification et la mise en oeuvre des programmes en matière de procréation;

f) Intégrer davantage les services pour les rendre plus acceptables, utiles et efficaces;

g) Augmenter les investissements dans la prestation de services, utiliser au maximum les ressources disponibles pour fournir des services de qualité et observer continuellement la situation dans ce domaine;

h) Accroître les investissements dans la formation aux services de santé génésique afin d'obtenir des techniciens qualifiés et de préparer les prestataires à communiquer clairement et avec sensibilité, discrétion et respect pour les droits de l'homme, l'égalité entre les sexes et la dignité, et à faire preuve de considération dans les soins dispensés;

i) Élaborer des indicateurs, quantitatifs aussi bien que qualitatifs, précis permettant de suivre les progrès réalisés vers les objectifs fixés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, y compris des indicateurs de la sensibilité aux sexospécificités en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique;

j) Renforcer les services communautaires et la commercialisation subventionnée à vocation sociale, lesquels sont un prolongement vital des services de soins de santé primaires et rechercher de nouveaux partenariats avec le secteur privé;

k) Allouer les ressources nécessaires pour répondre au souci croissant d'accéder à l'information, aux conseils, aux services et au suivi sur toute la gamme des méthodes contraceptives sûres et efficaces, y compris le préservatif féminin et la contraception dans les situations d'urgence. On veillera, par des systèmes logistiques appropriés, à assurer un approvisionnement constant en produits de soins génésiques et de planification familiale de qualité aux points de livraison;

l) Reconnaître que la maternité sans risques est liée aux droits de l'homme et promouvoir cet aspect;

m) Former et déployer de plus en plus d'agents de soins de santé primaires capables de sauver des vies, mettre en place des systèmes d'aiguillage efficaces, y compris des moyens de transport pour les soins de niveau 2, et veiller à ce que des agents qualifiés soient disponibles pour fournir des services de qualité, en particulier des soins obstétricaux d'urgence;

n) Établir des critères de référence intermédiaires pour 2005, 2010 et 2015 en ce qui concerne la mortalité maternelle, tels que la proportion des accouchements effectués par des accoucheuses qualifiées;

o) Veiller à ce que les hommes comprennent leur rôle et leurs responsabilités pour ce qui est de promouvoir la santé des femmes et de prévenir les grossesses non désirées, la mortalité maternelle et la transmission des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida;

p) Reconnaître que l'avortement insalubre pose un problème de santé publique et le traiter comme tel;

q) Réduire les avortements risqués en diminuant le nombre des grossesses non désirées, et ce en mettant à disposition des informations et des services en matière de planification familiale – dont la contraception dans les situations d'urgence – et en investissant dans la formation et l'équipement du personnel des services médicaux afin de remédier aux complications des avortements insalubres. Lorsqu'il est légal, l'avortement devrait être sans risques et accessible. Il faudrait revoir les textes de loi contenant des mesures punitives à l'égard des femmes qui se sont fait avorter illégalement;

r) Réaffirmer l'engagement de donner suite au paragraphe 8.25 du Programme d'action et mettre en place un système permettant d'en suivre la mise en oeuvre.

MST et VIH/sida

81. Les gouvernements devraient :

a) S'engager, au niveau politique le plus élevé, à prendre des mesures urgentes pour lutter contre l'épidémie de sida, à prévenir la transmission du VIH, à améliorer les soins apportés aux personnes contaminées par le virus et réduire les répercussions de l'épidémie de sida;

b) Fournir les ressources nécessaires aux organismes coparrainants de l'ONUSIDA et à son secrétariat pour leur permettre de mener à bien leurs mandats qui consistent à fournir des conseils et un soutien sur les plans stratégique, technique et des méthodes d'action aux pays qui luttent contre la pandémie de VIH/sida;

c) Veiller à ce que la prévention du VIH/sida devienne partie intégrante des programmes de santé génésique, en particulier au niveau des soins de santé primaires;

d) Assurer l'accès aux technologies disponibles, par exemple les préservatifs pour les femmes et pour les hommes;

e) Investir dans l'élaboration de programmes de prévention et de traitement des MST;

f) Faire en sorte que les campagnes de sensibilisation englobent les questions liées à la sexualité et aux rapports de force entre les sexes;

g) Faire en sorte que les hommes ne mettent pas en péril les droits fondamentaux des femmes par des pratiques et des comportements qui les exposent directement au risque de maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, en particulier en faisant subir des violences sexuelles aux filles et aux femmes;

- h) Fixer des objectifs et des repères pour suivre les progrès réalisés dans la prévention du VIH/sida;
- i) Inclure des modules sur le VIH/sida dans les programmes d'éducation sexuelle pour tous les adolescents;
- j) Assurer un environnement exempt de toute discrimination aux personnes contaminées par le VIH; les médicaments nécessaires pour soigner ces personnes devraient être disponibles dans les pays en développement;
- k) Promouvoir et financer la recherche-développement sur les bactéricides, des tests de diagnostic plus simples, des traitements en doses uniques pour les MST, et des vaccins.

Jeunes et adolescents

82. Parmi les mesures proposées dans le domaine de la santé génésique des adolescents figurent les suivantes :

- a) Les programmes de santé sexuelle et génésique pour les adolescents devraient prévoir non seulement l'éducation sexuelle et la fourniture de contraceptifs mais aussi les soins de santé de base, la prévention et le traitement des MST et des services d'orientation efficaces qui traitent de la sexualité, renforcent le respect de soi, encouragent la parité entre les sexes, et respectent la vie privée en conservant un caractère confidentiel;
- b) Il faut mettre au point des stratégies novatrices pour donner aux adolescents et aux adolescentes des informations sur la santé sexuelle et génésique dans le cadre de l'éducation formelle et informelle – y compris les conseils fournis par les pairs – qui soient propres à promouvoir la parité entre les sexes et un comportement sexuel responsable ainsi qu'à prévenir les grossesses non désirées;
- c) Des plans nationaux d'investissement dans la jeunesse devraient être élaborés et mis en oeuvre avec la pleine participation des adolescents. Ces plans devraient englober l'éducation, la formation professionnelle et spécialisée, des possibilités d'activités rémunératrices et des services d'information sur la santé sexuelle et génésique. Il faudrait accorder une attention particulière à la parité entre les sexes et aux jeunes qui sont défavorisés en raison de leur pauvreté, de leur race, de leur appartenance ethnique, du lieu où ils habitent ou de leur handicap;
- d) Étant donné le rôle central de la famille dans l'éducation des enfants et le développement de leurs attitudes, et sans préjudice du droit des adolescents, à mesure qu'ils mûrissent, de prendre la responsabilité de leur propre comportement et de leur propre vie, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, il faudrait apprendre aux parents, et les inciter, à informer les adolescents, pour qu'ils exercent ainsi leurs droits et leurs responsabilités dans l'éducation des jeunes en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique;
- e) Il faut veiller à ce que, par leur comportement, les prestataires de soins de santé ne restreignent pas l'accès des jeunes aux services et à l'information dont ils ont besoin, y compris en ce qui concerne les MST et les violences sexuelles;
- f) L'éducation sexuelle devrait figurer dans les programmes scolaires à tous les niveaux. Elle devrait être adaptée en fonction des âges, devrait commencer au niveau du foyer et de la communauté et se poursuivre à tous les niveaux et par tous les moyens de l'enseignement formel et informel, en tenant compte des droits et des responsabilités des parents et des besoins des adolescents. Les enseignants devraient recevoir une formation appropriée dans ce domaine;

g) Des services de santé sexuelle et génésique devraient être fournis à tous les adolescents qui les demandent;

h) Les pères se doivent de guider leurs enfants adolescents, en particulier leurs filles, et de leur donner l'exemple d'un comportement positif pour qu'ils acquièrent le respect d'eux-mêmes et puissent prendre la responsabilité de leur propre vie;

i) Il convient de réaffirmer le paragraphe 5.9 du Programme d'action aux termes duquel «les gouvernements devraient formuler des politiques en faveur de la famille dans les domaines du logement, du travail, de la santé, de la sécurité sociale et de l'éducation», dans le cadre du respect des droits de la famille et de ses membres et en vue de créer un environnement propice à la famille.

Réfugiés et situations d'urgence

83. Parmi les mesures proposées pour les réfugiés et les situations d'urgence figurent les suivantes :

a) Les femmes réfugiées et autres personnes se trouvant dans des situations d'urgence doivent bénéficier de soins de santé appropriés, y compris de soins de santé génésique, et d'une protection accrue contre la violence sexuelle ou fondée sur le sexe;

b) Tous les agents des équipes sanitaires d'urgence devraient recevoir une formation de base en matière de services et d'informations concernant la santé génésique.

IX. Renforcement des partenariats

Aperçu général

84. Le Programme d'action est un instrument intergouvernemental, qui reflète aussi les discussions entre délégués gouvernementaux et représentants des ONG à la CIPD. Il reconnaît que, pour mettre en oeuvre le passage théorique vers un développement centré sur l'homme et concrétiser la notion d'hygiène sexuelle et de santé génésique dans le cycle de vie, une collaboration large et interactive entre les gouvernements, la communauté internationale et la société civile est nécessaire. Par «société civile», on entend ici les institutions non étatiques, notamment les ONG, les groupes communautaires, les associations professionnelles, les communautés religieuses, le secteur privé, les syndicats ouvriers et professionnels, les partis politiques, les fondations, les établissements universitaires et de recherche, les médias, les groupes de femmes, d'hommes et de jeunes, ainsi que les particuliers en tant que membres de la société. Les parlementaires servent souvent de lien entre la société civile et l'appareil gouvernemental.

85. Au chapitre XV, le Programme d'action lance un appel en faveur de la promotion de partenariats efficaces entre tous les niveaux de l'État, tous les types d'ONG et de groupes communautaires locaux, ainsi qu'avec les organisations internationales et le secteur privé. La participation de la société civile à la mise en route et au soutien de la transformation sociale et économique est devenue indispensable dans le contexte de la mondialisation économique, de la privatisation, de la pénurie de ressources et de la réduction et de la décentralisation des services de l'État. La participation pleine et entière des organisations de la société civile et de ses dirigeants va devenir de plus en plus nécessaire pour atteindre les objectifs du Programme d'action.

Progrès accomplis

86. L'examen quinquennal a permis de constater que l'évolution des modèles de développement a modifié les rôles de l'État, de la société civile et de la communauté internationale :

a) De nombreux gouvernements ont adopté d'importantes mesures pour promouvoir la participation de groupes de la société civile, en particulier des ONG, aux divers stades de la formulation des politiques et/ou de l'exécution, du suivi et de l'évaluation des programmes. Les pays dont l'économie est en transition ont fait des efforts particuliers à cet égard;

b) Des changements positifs ont été apportés à la notion de participation et aux processus de consultation pour tenir compte de l'élargissement du rôle de la société civile;

c) Les gouvernements et la société civile sont de plus en plus conscients de la dimension sociétale des questions économiques et de développement, et on admet de plus en plus la nécessité d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme;

d) Dans certains pays, les gouvernements ont pris des mesures vigoureuses pour renforcer la capacité institutionnelle de la société civile, notamment par le financement et par la suppression de restrictions juridiques encombrantes;

e) La coordination entre les organisations et les institutions du système des Nations Unies a été renforcée;

f) En 1995, 18 organisations et institutions des Nations Unies, y compris les institutions de Bretton Woods, ont créé l'Équipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous;

g) La participation de partenaires tels que des groupements féminins, des organisations de relations publiques, des organisations de jeunes, des associations du secteur privé et des communautés religieuses, a augmenté;

h) Les parlementaires ont pris d'importantes mesures pour faire adopter des textes de loi sur la santé génésique et sur la violence en fonction du sexe, y compris la mutilation des organes génitaux de la femme. Ils ont grandement contribué à assurer l'affectation de crédits budgétaires nationaux aux secteurs de la population et du développement. Des réseaux de parlementaires ont été créés aux niveaux national et régional et on a entrepris d'en établir au niveau international.

Problèmes et contraintes

87. *Formulation des politiques et exécution des programmes.* Malgré des politiques et textes de lois nouveaux, il convient, dans la plupart des pays, de rendre le contexte encore plus favorable à la participation de la société civile. Le cadre juridique, la réglementation et les directives permettant explicitement de faciliter l'établissement de partenariats avec les ONG font souvent défaut.

88. *Ressources humaines et capacité institutionnelle.* Des progrès seulement limités ont été faits pour renforcer les capacités des organisations de la société civile en matière de ressources humaines et dans les domaines institutionnel et financier. Leurs insuffisances touchant la transparence, la responsabilité et la réceptivité à l'égard de leurs mandants paraissent constituer des obstacles pour mobiliser davantage d'appuis publics et financiers aux fins des activités en faveur de la population et du développement menées par le biais de ces organisations. La création de réseaux entre elles reste faible, en particulier au niveau national.

89. *Appui financier.* La fourniture par les pouvoirs publics d'un appui technique et financier aux ONG a été entravée pour diverses raisons, notamment les contraintes imposées aux

ressources gouvernementales. Parallèlement, la dépendance à l'égard d'un financement extérieur entraîne souvent une compétition accrue entre les gouvernements et les ONG, ainsi qu'entre les ONG elles-mêmes pour obtenir des fonds limités. Il arrive que cette dépendance fasse obstacle à la planification stratégique des ONG.

90. *Coordination.* Une des principales contraintes à l'établissement de partenariats que subissent tant les gouvernements que les organisations de la société civile est l'absence de mécanismes de coordination, de financement et de responsabilité au niveau national.

91. *Action commune et suivi.* Les cadres multisectoriels nécessaires pour déterminer les facteurs essentiels d'une action commune et les indicateurs pour évaluer la contribution et l'influence des groupes de la société civile font souvent défaut.

92. *Secteur privé à but lucratif.* Il importe d'explorer davantage les importantes possibilités et modalités novatrices en matière de coopération avec le secteur privé.

93. *Climat politique.* Dans certains pays, des obstacles au partenariat sont apparus à cause d'une méfiance mutuelle, de désordres civils et d'une situation politique instable.

94. *Jeunesse.* Dans de nombreux pays, on soutient des initiatives spéciales en faveur de la jeunesse, mais sa participation à la conception, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des programmes reste insuffisante.

Mesures proposées

Création d'un climat favorable à un partenariat efficace

95. Les partenariats regroupant les gouvernements, des donateurs multilatéraux et bilatéraux et la société civile doivent se fonder sur la négociation, sur des intentions arrêtées en commun et sur des résultats explicites propres à procurer des avantages à tous. Le partenariat devrait renforcer l'activité des gouvernements et non se substituer à leurs responsabilités de satisfaire les besoins fondamentaux de la population.

96. Les gouvernements doivent :

a) Assurer la légitimité et l'autonomie des ONG dans un cadre juridique et en fonction du processus de démocratisation;

b) Adopter des mesures politiques et supprimer les obstacles juridiques et bureaucratiques pour faciliter la participation de la société civile, en particulier des ONG, à la formulation, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des stratégies et programmes nécessaires pour atteindre les objectifs du Programme d'action;

c) Instituer un dialogue sur des objectifs communs en vue de créer des partenariats avec des organisations de la société civile issues de tous les secteurs de la société (organisations féminines, structures de direction traditionnelle des collectivités, groupes religieux, populations autochtones, enfants, jeunes et personnes âgées, personnes handicapées, etc.);

d) Travailler avec les organisations de la société civile pour établir les principes de base, un cadre favorable, les buts et objectifs, ainsi que les systèmes opérationnels requis par le partenariat, afin de bien définir les rôles et les responsabilités.

97. Les gouvernements et la société civile doivent :

a) Élaborer des directives opérationnelles aux fins de programmes complémentaires ou communs, ainsi que des systèmes transparents pour permettre d'assumer leurs responsabilités à l'égard des mandants et les uns envers les autres;

b) Établir des instruments pour évaluer et suivre l'interaction du gouvernement et des organisations de la société civile et définir les obstacles au partenariat;

c) Faire en sorte que les représentants de la jeunesse soient élus à des organes de l'État, tels que les parlements et les conseils municipaux, ainsi qu'aux conseils scolaires et universitaires, pour donner des avis sur les questions relatives à la jeunesse et assurer sa participation à tous les niveaux des processus politique et de prise de décisions.

98. Les parlementaires doivent :

a) Continuer à créer des réseaux nationaux et internationaux sur les questions relatives à la population et favoriser et perfectionner les textes de loi appropriés sur les dispositions du Programme d'action comme moyen de mobiliser l'appui politique et d'obtenir des crédits budgétaires suffisants pour les programmes concernant la population et le développement, y compris les éléments chiffrés de la santé génésique du Programme d'action;

b) Renforcer leur partenariat avec la communauté sanitaire pour élaborer une législation appropriée sur l'hygiène sexuelle et la santé génésique et les droits à cet égard.

99. Les gouvernements, la société civile et la communauté internationale doivent collaborer pour trouver des moyens novateurs permettant d'accroître la participation de la société civile, par exemple la facilitation des initiatives communautaires.

100. Les organisations de jeunes doivent trouver des moyens créateurs pour soutenir et mobiliser d'autres groupes de jeunes par des programmes d'éducation en faveur des pairs, des échanges d'informations et par la création de réseaux, et élaborer des programmes permettant d'assurer la participation de la jeunesse aux activités en matière de population et de développement.

Renforcement des capacités de la société civile en matière de ressources humaines et d'institutions

101. Les gouvernements et la communauté internationale doivent :

a) Adopter des méthodes d'assistance financière et technique novatrices, notamment le financement direct des ONG et des autres parties non étatiques, pour favoriser des partenariats efficaces;

b) Élargir la portée de leur assistance financière et technique pour créer et renforcer les capacités et la durabilité des institutions de la société civile, en particulier des ONG pour les femmes et les jeunes, en matière de ressources humaines, d'institutions, de gestion et de comptabilité.

102. Les ONG doivent :

a) Créer des mécanismes pour promouvoir et renforcer leurs capacités institutionnelles et en matière de ressources humaines;

b) Accorder une attention accrue à la création de groupements et de réseaux aux niveaux national et régional pour promouvoir la reproductibilité, la complémentarité et la synergie des programmes.

103. Les gouvernements, la société civile et la communauté internationale doivent soutenir et renforcer la coopération Sud-Sud afin de favoriser le partage des expériences pertinentes, de la mobilisation des connaissances techniques et d'autres ressources entre pays en développement.

Renforcement et intensification des efforts de mobilisation sociale

104. Les gouvernements et la société civile doivent :

a) Créer des conseils de jeunes et faire participer les jeunes à la conception, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des programmes;

b) Faire participer les groupes religieux et les dirigeants traditionnels des collectivités aux activités en matière de population et de développement.

105. Les gouvernements, la société civile et la communauté internationale doivent :

a) Inclure les médias en tant que partenaires pour renforcer et intensifier les efforts de mobilisation sociale;

b) Définir de nouvelles possibilités de partenariat avec le secteur privé dans les domaines de la population et du développement;

c) Encourager les femmes du secteur privé à défendre le Programme d'action sur leur lieu de travail.

Promotion de l'accès à des services de santé génésique et de planification familiale de haute qualité

106. Les gouvernements, la société civile et la communauté internationale doivent :

a) Agir activement avec le secteur privé à but lucratif pour offrir des services de santé génésique de haute qualité à la portée de tous, et assurer la transparence et la responsabilité dans un cadre conçu pour les droits de l'homme et la justice sociale;

b) Mobiliser les associations professionnelles médicales pour assurer des services de santé génésique de haute qualité.

Renforcement de la collaboration entre les Nations Unies et les organisations intergouvernementales

107. Les institutions et organismes des Nations Unies doivent :

a) Renforcer la coordination et la collaboration interinstitutions à tous les niveaux sur certains thèmes de la population et du développement; ONUSIDA, le Comité administratif de coordination (CAC), le Comité consultatif pour la santé et l'Équipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous sont de bons exemples d'une telle coordination;

b) Poursuivre les efforts en vue de faire participer les banques de développement aux activités de partenariat.

108. Le Fonds des Nations Unies pour la population doit :

a) Continuer à viser à faire participer la société civile à des partenariats et aider les gouvernements à instituer, au moyen de ressources nationales, un processus leur permettant de collaborer avec la société civile; établir des comités consultatifs d'ONG aux niveaux régional et national; et continuer à élargir la composition du Comité consultatif des ONG auprès du FNUAP au niveau international;

b) Continuer à faire connaître les rôles et responsabilités du partenariat et formuler des lignes directrices claires en ce qui le concerne;

c) Renforcer et intensifier ses relations avec les pays en transition.

X. Mobilisation et contrôle des ressources

Aperçu général

109. En vue de mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD, les gouvernements doivent s'engager, à l'échelon politique le plus élevé, à atteindre les objectifs de cette conférence. Le Programme d'action a chiffré les ressources financières – d'origine tant locale qu'extérieure – nécessaires pour appliquer les mesures prévues en matière de population et de santé génésique au cours des 20 ans à venir. On a estimé que, dans les pays en développement et les pays en transition, la mise en oeuvre de programmes axés sur la santé génésique de base ainsi que sur la collecte et l'analyse des données démographiques coûterait (en dollars des États-Unis de 1993) 17 milliards de dollars d'ici à l'an 2000, 18,5 milliards en 2005, 20,5 milliards en 2010 et 21,7 milliards en 2015 (CIPD, par. 13.15).

110. Les pays en développement et les pays en transition continueront de prendre eux-mêmes à leur charge jusqu'à deux tiers des coûts, les financements extérieurs étant de l'ordre d'un tiers, soit 5,7 milliards de dollars. Dans le Programme d'action, la communauté internationale a été invitée à s'attacher à mobiliser et à répartir les ressources requises aux niveaux local, national et international pour assurer le financement des programmes relatifs à la population et des programmes connexes. Il a été constaté que des ressources supplémentaires s'avéraient nécessaires pour financer des programmes touchant à la population et au développement dans des secteurs n'ayant pas fait l'objet d'estimations des coûts dans le Programme d'action.

111. Les participants au Forum de La Haye ont pris tout spécialement note des recommandations des forums des parlementaires, des jeunes et des ONG, qui ont vigoureusement préconisé la mobilisation de ressources suffisantes dans le domaine de la population et du développement.

Progrès accomplis

112. *Le financement assuré par les donateurs s'est accru depuis la CIPD.* L'aide internationale en faveur des activités relatives à la population a augmenté considérablement entre 1993 et 1995, passant d'un total de 1,3 milliard de dollars en 1993 à une moyenne annuelle de 2 milliards en 1995-1997. En 1998, il semble qu'il y ait eu une légère baisse du financement assuré par les donateurs.

113. *La part en pourcentage de l'aide publique au développement (APD) réservée aux activités en matière de population a atteint son niveau le plus élevé.* Des chiffres préliminaires pour 1997 montrent que les pays donateurs ont consacré environ 3,1 % de leur APD totale à l'assistance en matière de population. Bien que le volume de l'APD ait diminué, le pourcentage affecté à ce secteur a augmenté. Ce chiffre représente le plus fort pourcentage jamais enregistré.

114. *Les pays en développement mobilisent leurs ressources intérieures en faveur des activités en matière de population.* Des estimations très approximatives des flux totaux de ressources financières intérieures consacrées aux activités en matière de population en 1997 donnent un chiffre global à peine inférieur à 8 milliards de dollars.

115. *Le secteur privé, notamment les fondations et les ONG, joue un rôle croissant dans la mobilisation des flux de ressources.* Bon nombre d'importantes fondations privées ont annoncé des projets visant à accroître les moyens de financement destinés aux activités en matière de population.

Problèmes et contraintes

116. *Les flux de ressources plafonnent.* Même si les moyens de financement affectés aux activités en matière de population se sont accrus depuis la CIPD, ils n'ont pas augmenté à un rythme qui permettrait de mobiliser les 17 milliards de dollars requis d'ici à 2000. L'élan suscité par la Conférence du Caire semble s'être ralenti en 1996, l'aide internationale s'étant

maintenue cette année-là au niveau de 1995 (2 milliards de dollars environ). Des données préliminaires pour 1998 laissent entrevoir une baisse du niveau de financement, qui passerait à environ 1,9 milliard de dollars. Au total, l'apport des sources extérieures représente 33 % du volume des ressources prévues selon les engagements pris à la CIPD.

117. *L'APD totale diminue.* L'accroissement de la part en pourcentage de l'APD réservée aux activités en matière de population est certes encourageant, mais il est à noter que l'APD totale a diminué, passant de 56,5 milliards de dollars en 1993 à 47,6 milliards en 1997.

118. *La majeure partie des flux de ressources intérieures ne provient que de quelques grands pays.* Globalement, les pays en développement ont satisfait à hauteur de 68 % aux engagements pris à la CIPD. Cependant, la plupart des pays de ce groupe ne sont pas en mesure de mobiliser les moyens voulus auprès de sources intérieures pour financer le coût des programmes nationaux relatifs à la population.

119. *Dans un certain nombre de pays, une situation économique difficile et l'instabilité politique entravent les efforts visant à mobiliser les ressources intérieures requises pour mettre en oeuvre les politiques et programmes nationaux relatifs à la population.*

120. *Du fait de la mobilisation insuffisante des ressources, il convient d'accorder une attention accrue aux moyens permettant de les utiliser de façon plus rentable et plus efficace.* En vue de tirer parti au maximum de ressources peu abondantes, des organisations et des programmes d'un bon rapport coût-efficacité, tenant dûment compte des impératifs d'équité et de qualité, doivent être recensés et mis à profit.

121. *La pandémie de VIH/sida s'est étendue plus rapidement qu'on ne le prévoyait, ce qui requiert des ressources supplémentaires.*

122. *Les besoins des jeunes en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique ne sont pas encore suffisamment pris en compte.* De surcroît, on fait rarement une place aux jeunes dans la conception, l'exécution et le suivi des programmes.

Mesures proposées

Mobilisation des ressources

123. *Inviter instamment les pays donateurs et les pays en développement à se conformer à leurs engagements financiers.* Le volume des ressources allouées à l'APD doit être accru. Les pays devraient tout mettre en oeuvre pour atteindre l'objectif symbolique consistant à consacrer 0,7 % du PIB à l'APD. À cet égard, il leur faudrait, au minimum, honorer l'engagement pris d'allouer 4 % de l'APD aux activités en matière de population et envisager de porter ce minimum à 5 % en tenant dûment compte de la définition plus large des programmes axés sur la population et la santé génésique qui a été adoptée dans le Programme d'action de la CIPD.

124. *Demander instamment aux pays donateurs et aux pays en développement d'accroître le montant des ressources financières mises à la disposition du FNUAP.* Comme l'ont demandé un grand nombre de pays en développement et de pays en transition, il faudrait que les contributions volontaires versées au FNUAP augmentent sensiblement pour que celui-ci soit mieux en mesure d'aider les pays (notamment un grand nombre de pays pour lesquels il est la seule source d'assistance en matière de population) à relever les défis posés dans les domaines de la population et de la santé génésique.

125. *Accorder le rang de priorité voulu à la prévention de l'infection par le VIH et du sida.* Vu que la pandémie de VIH/sida s'est nettement plus étendue qu'on ne le prévoyait initialement, il faudrait tout spécialement veiller à réunir rapidement, au minimum, la totalité du montant de 1,3 milliard de dollars nécessaire à la prévention de cette maladie d'ici à 2000,

ainsi qu'il est demandé dans le Programme d'action [par. 13.15 c)], en prêtant une attention particulière aux populations jeunes.

126. *Mobiliser des ressources supplémentaires en faveur des objectifs plus larges définis en matière de population et dans le secteur social.* Des ressources supplémentaires doivent être affectées aux programmes axés sur la population et le développement pour des types d'activité dont le coût n'a pas été expressément chiffré dans le Programme d'action. La formule 20 %-20 %, qui englobe des éléments relatifs à la santé génésique et à d'autres services sociaux essentiels, devrait être prise en considération en tant qu'instrument susceptible de contribuer aux efforts de mobilisation des ressources.

127. *Intensifier les efforts de sensibilisation.* Pour mobiliser les ressources supplémentaires voulues, il faudrait accroître les efforts de sensibilisation entre pays et à l'intérieur des pays. Les parlementaires devraient prendre des mesures pour renforcer l'appui fourni aux programmes relatifs à la population et à la santé génésique par le biais de la législation, d'activités de promotion et d'un élargissement des efforts de sensibilisation et de mobilisation des ressources, comme indiqué dans la *Déclaration des parlementaires sur l'examen de la CIPD* de La Haye.

128. *Veiller à ce que les programmes intégrés et sectoriels accordent l'attention nécessaire aux objectifs liés aux activités en matière de population et à la santé génésique.*

129. *Renforcer le rôle des institutions du secteur privé dans la mobilisation de flux de ressources.* Il faudrait que le secteur privé, notamment les fondations et les ONG, consacre des ressources financières supplémentaires aux activités en matière de population. Les entreprises multinationales devraient être invitées à envisager d'apporter des contributions au financement des programmes axés sur la population et la santé génésique au titre des obligations sociales qui leur incombent. Il faudrait également faire davantage appel aux ressources du secteur privé à l'intérieur des pays, notamment en développant la concertation avec les entreprises pharmaceutiques locales et les sociétés internationales. Le secteur privé devrait être tenu de se conformer à des normes éthiques dans les travaux de recherche-développement sur les technologies et médicaments touchant à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique, et favoriser leur commercialisation à des prix abordables.

130. *Appuyer le financement de base des activités que mènent les ONG pour mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD.* Les donateurs devraient fournir un appui aux activités que mènent les ONG afin de compléter les efforts qu'elles déploient localement pour mobiliser des ressources. Ils accorderont une attention particulière à la fourniture d'un appui de base (par exemple un financement suffisant pour couvrir les frais généraux réels), y compris, au besoin, un appui à long terme. Ce soutien devrait être procuré d'une manière qui ne compromette pas l'autonomie des ONG, tout en s'inscrivant dans un contexte de gestion saine et transparente. Les ONG locales devraient être soutenues. Le développement du potentiel des ONG devrait être appuyé, notamment par la mise en place d'institutions destinées à former leurs cadres et leurs techniciens et à répondre à leurs besoins opérationnels.

131. *Soutenir les pays les moins à même de mobiliser des ressources internes.* Les pays les moins à même de dégager des ressources internes au profit des programmes en matière de population et de santé génésique – dont les pays les moins avancés, les pays en situation d'urgence, les pays en crise économique et les pays à économie en transition (particulièrement pour le lancement de programmes intégrés de santé génésique) – ont besoin d'une attention particulière de la part des sources de financement extérieures.

132. *Accroître les flux de ressources destinés à satisfaire les besoins en matière de santé génésique des adolescents.* Au moins 20 % des fonds alloués par les donateurs aux programmes de santé génésique devraient être réservés à la satisfaction des besoins des

adolescents en matière d'information et de services. La conception, l'exécution et le suivi de ces programmes devraient se faire avec la participation des jeunes.

133. *Dans leurs décisions concernant l'attribution des ressources, les donateurs devraient utiliser des indicateurs qui prennent pleinement en considération les recommandations figurant au Programme d'action de la CIPD.* Les pays donateurs devraient tenir compte de toute une gamme d'indicateurs de performance précis, tant quantitatifs que qualitatifs, qui intègrent les perspectives des bénéficiaires actuels et potentiels des programmes.

Efficacité et rentabilité de l'utilisation des ressources

134. *Rendre plus efficace et rentable l'utilisation des fonds disponibles.* Étant donné les ressources limitées, aussi bien les donateurs que les pays en développement devront veiller à ce que les fonds soient utilisés de la manière la plus efficace et la plus rentable possible. Les doubles emplois dans les programmes nationaux, qui peuvent se solder par un gaspillage de ressources financières et humaines, devraient être réduits au minimum. Les méthodes de planification stratégique sont encouragées et on étudiera des systèmes de gestion reliant les décisions en matière de ressources aux résultats des programmes.

135. *Satisfaire les besoins des populations pauvres.* Les gouvernements et les bailleurs de fonds devraient allouer des ressources à des activités destinées à faciliter l'accès à l'information et aux services des personnes démunies.

136. *Renforcer l'obligation comptable.* Il faudra renforcer le potentiel technique et les capacités en matière de gestion et rendre plus transparents les systèmes d'information sur l'attribution des ressources et les dépenses afin de rendre tous les partenaires, à tous les niveaux, davantage responsables de l'utilisation des fonds.

137. *Coordonner les politiques financières.* Les donateurs devraient coordonner les politiques financières et les procédures de planification afin d'intensifier les retombées et l'efficacité des contributions pour les programmes en matière de population. Il faudra faire preuve d'une plus grande souplesse au niveau des politiques observées par les donateurs et des méthodes de gestion et s'efforcer d'harmoniser les procédures suivies par les donateurs et leurs initiatives.

138. *Renforcer les mécanismes de coordination des programmes nationaux de santé génésique.* Les pays en développement devront mieux coordonner leurs programmes nationaux de santé génésique.

Nouveaux mécanismes permettant d'obtenir des ressources supplémentaires pour atteindre les objectifs fixés par la CIPD

139. *Rechercher des mécanismes supplémentaires permettant de mobiliser davantage de ressources.* Parmi les autres moyens permettant d'accroître le financement des activités en matière de population, on peut citer l'utilisation sélective des redevances d'utilisation, la commercialisation à but social et d'autres formes de couverture des coûts. On devrait envisager des méthodes de financement novatrices telles que, par exemple, de nouvelles formes de fiscalisation des transactions financières.

140. *Appuyer l'élargissement de la coopération Sud-Sud et l'échange d'informations.* La communauté internationale devrait encourager, et appuyer comme il se doit, les efforts tendant à intensifier la coopération et l'assistance technique entre pays en développement et pays à économie en transition, dont le Partenariat Sud-Sud pour la population et le développement. Il faudra aussi élargir l'échange d'informations sur les stratégies d'un bon rapport coût-

efficacité dans les programmes nationaux et procéder à un échange des «pratiques optimales» entre tous les partenaires des organismes publics et de la société civile.

141. *Renforcer les partenariats afin de mobiliser des ressources.* Des partenariats renforcés en matière d'assistance internationale, y compris des initiatives spéciales axées sur des problèmes et/ou des régions particuliers, pourraient permettre de dégager des ressources supplémentaires au profit des activités en matière de population. À cet égard, on assortira les programmes d'échéances précises, dans la mesure du possible.

142. *Utiliser des mécanismes permettant de réduire plus efficacement le poids de la dette extérieure afin d'encourager l'allocation des ressources aux programmes en matière de population et de santé génésique.* L'annulation de la dette devrait être étudiée de façon approfondie et on créera des mécanismes permettant d'accélérer l'examen et la mise en oeuvre des programmes. On étudiera aussi avec une attention particulière la possibilité de conclure des accords de conversion des créances en investissements dans les services sociaux de base, particulièrement dans les domaines de la population, de la santé et de l'éducation.

143. Plaider en faveur d'un financement accru de la part des institutions financières internationales au profit des programmes en matière de population et de santé génésique. Les pays donateurs et les bénéficiaires devraient veiller à prévoir dans les accords de prêt des crédits suffisants pour les programmes en matière de population et de santé génésique. Il faudra être actif auprès des ministères des finances et lors des consultations mixtes entre organismes donateurs et prêteurs et responsables des finances et planificateurs pour faire en sorte que les programmes en matière de population et de santé génésique reçoivent un appui suffisant. Il faudra aussi faire participer les banques de développement régionales aux débats d'orientation afin qu'elles augmentent les prêts qu'elles consentent pour soutenir les efforts en matière de population et de santé génésique.

Observer les flux de ressources

144. *Mieux observer les flux de ressources en faveur de l'enveloppe intégrée, et chiffrée, pour la population et la santé génésique.* Il faudra soutenir la recherche méthodologique qui est nécessaire pour améliorer l'observation des flux de ressources internationaux et nationaux, sans oublier la recherche opérationnelle. L'observation des flux de ressources se fera par niveau de pauvreté et par sexe.

145. *Observation des dépenses d'appui au secteur social.* Il faudra observer comme il se doit les apports financiers à destination des parties non chiffrées du Programme d'action, particulièrement celles qui traitent des question de parité entre les sexes et de l'interaction entre population et environnement. Les organismes dotés des compétences correspondantes et d'un mandat en la matière devraient étudier des mécanismes appropriés d'établissement des coûts.

146. Examen technique de l'enveloppe chiffrée. On devrait accorder un rang de priorité élevé aux débats techniques sur l'évaluation des projections de coûts dans le Programme d'action, tout en continuant de s'efforcer de mobiliser davantage de ressources. À cet égard, la question de la maternité sans risque exige une attention particulière. Il faudrait entreprendre des analyses plus approfondies du coût des services à différents niveaux, des avantages des programmes de maternité sans risque et des dépenses que leur bonne mise en oeuvre pourrait épargner aux familles, aux communautés et à la société.