



Conseil économique et social

Distr. générale
25 février 1999
Français
Original: anglais

**Commission de la population et du développement
agissant en tant qu'organe préparatoire
de la session extraordinaire de l'Assemblée générale
consacrée à l'examen et à 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

**Principales mesures proposées pour la poursuite
de l'application du Programme d'action
de la Conférence internationale
sur la population et le développement**

Rapport du Secrétaire général

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction	1-5	3
A. Généralités	1-3	3
B. Principaux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement	4-5	3
I. Problèmes relatifs à la population et au développement	6-39	4
A. Grandes tendances démographiques	6-8	4
B. Évolution de la répartition par âge et vieillissement de la population	9-15	4

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

C.	Migrations internes et internationales	16–23	5
D.	Pauvreté, développement économique et environnement	24–30	6
E.	Population et éducation	31–34	8
F.	Établissement de systèmes de données, notamment de séries d'indicateurs ..	35–39	8
II.	Égalité des sexes, principe d'équité et émancipation des femmes	40–58	9
III.	Droits et santé en matière de reproduction	59–103	11
A.	Garantir les droits en matière de reproduction et promouvoir la santé en matière de sexualité et de reproduction	59–70	11
B.	Assurer l'accès à des services de planification familiale de qualité	71–76	14
C.	Réduire le taux de mortalité maternelle	77–85	14
D.	Prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et traitement du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et des maladies sexuellement transmissibles (MST)	86–97	16
E.	Promotion de la santé des adolescents en matière de reproduction et de sexualité	98–103	17
IV.	Partenariats et collaborations	104–123	18
V.	Mobilisation de ressources	124–140	20
VI.	Conclusion	141–144	21

Introduction

A. Généralités

1. En décembre 1997, l'Assemblée générale a examiné la question de la suite donnée à la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire (Égypte), en 1994. Dans sa résolution 52/188 du 18 décembre 1997, l'Assemblée a décidé de convoquer une session extraordinaire du 30 juin au 2 juillet 1999, avec une participation au plus haut niveau politique possible, chargée d'examiner et d'évaluer l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement¹, étant entendu que les principes et recommandations énoncés dans le Programme d'action ne seraient pas renégo-ciés.

2. L'objet du présent rapport est de présenter les résultats et les principales conclusions d'une série d'études détaillées, des progrès accomplis et des difficultés rencontrées dans l'application du Programme d'action. Ces études successives, qui ont reposé sur un vaste processus de consultations avec les organismes du système des Nations Unies, les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales, ont été réalisées lors de cinq réunions des commissions régionales de l'ONU et réunions interinstitutions; dans le cadre de l'examen et de l'évaluation opérationnels effectués au Forum de La Haye (Pays-Bas), du 8 au 12 février 1999, et de l'opération quinquennale d'examen et d'évaluation de la mise en oeuvre du Programme d'action coordonnée par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU et compte tenu des vues et des évaluations reçues de 132 pays en réponse à une enquête sur le terrain menée par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) à la mi-1998.

3. Le présent rapport comprend sept sections. L'introduction contient un bref exposé des nouveaux pôles d'activité relatifs au bien-être de la personne, aux droits de l'homme, à la santé en matière de reproduction et à l'émancipation des femmes consignés dans le Programme d'action. La section I traite des problèmes relatifs à la population et au développement, la section II de l'égalité entre les sexes, du principe d'équité et de l'émancipation des femmes, la section III des droits et de la santé en matière de reproduction, la section IV du partenariat et de la collaboration, et la section V de la

mobilisation des ressources. Chaque section énumère les principales mesures à prendre pour atteindre les buts et les objectifs arrêtés à la Conférence internationale sur la population et le développement et approuvés par l'Assemblée générale. Enfin, la section VI tire les conclusions générales de l'exercice.

B. Principaux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

4. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvé par consensus par 179 pays en septembre 1994, a marqué l'avènement d'une nouvelle ère dans le domaine de la population et du développement. L'accord historique conclu à la Conférence a placé le bien-être de l'humanité, plutôt que les statistiques démographiques, au coeur de toute l'action internationale déployée au service du développement économique et d'un accroissement démographique viable et équilibré. Le Programme d'action part essentiellement du principe qu'investir dans la santé et l'éducation, respecter les droits fondamentaux dans le domaine de la santé en matière de reproduction et donner aux femmes les moyens d'être des membres à part entière de la société, en toute égalité, constituent tout autant d'axes d'intervention indispensables au maintien de la stabilité dans le monde et à l'élargissement des possibilités ouvertes à tous les êtres humains.

5. Le Programme d'action recommande une série de buts et d'objectifs étroitement liés pour la période 1995-2015, notamment assurer l'accès de tous à des services complets de santé en matière de reproduction, y compris de planification familiale et de santé en matière de sexualité; réduire la mortalité infantile, postinfantile et maternelle; et garantir l'accès de tous à l'enseignement primaire, en s'efforçant de supprimer l'écart entre les taux de scolarisation des garçons et des filles. Les programmes d'action approuvés par la suite en 1995 au Sommet mondial pour le développement social de Copenhague et à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes de Beijing, et en 1996, à la deuxième Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II) à Istanbul et au Sommet mondial de l'alimentation à Rome ont tous permis de réitérer, voire d'enrichir les buts et les objectifs du Programme d'action.

I. Problèmes relatifs à la population et au développement

A. Grandes tendances démographiques

6. Malgré le remarquable fléchissement des taux annuels d'accroissement de la population, le monde comptera plus de 6 milliards d'habitants en 1999 et 7 à 7,5 milliards d'ici à 2015². Selon les estimations, il faudra au moins encore 50 ans pour que la population se stabilise. Les taux les plus élevés d'accroissement continu de la population sont recensés dans les pays les plus pauvres. Le nombre moyen de naissances vivantes par femme pendant la période allant de 1995 à 2000 est respectivement de 1,6 dans les pays les plus développés, 3,1 dans les pays peu développés et 5,3 dans les pays les moins avancés. Le groupe d'âge 15-24 ans connaît un gonflement d'effectifs sans précédent, puisqu'il compte aujourd'hui un milliard d'individus; dans le même temps, du fait de l'abaissement des taux de mortalité et des taux de fécondité depuis 40 ans, on assiste à une augmentation du nombre de personnes de 60 ans ou plus, qui représentent une part croissante de la population dans presque toutes les régions du monde.

7. Tout au long des années 90, la mortalité infantile et postinfantile a connu une série de baisses appréciables concordant dans l'ensemble avec les objectifs du Programme d'action. Les progrès continuent pour ce qui est de la maîtrise des maladies évitables, de la vaccination d'un nombre croissant d'individus et de la lutte contre les maladies diarrhéiques, ainsi que de la promotion de l'allaitement maternel. La mortalité infantile a été ramenée de 68 à 62 pour 1 000 naissances vivantes de la période 1990-1995 à la période 1995-2000.

8. Les taux de mortalité n'ont malheureusement pas tous baissé. La mortalité maternelle reste élevée en Afrique subsaharienne et dans certaines régions d'Asie, et l'espérance de vie a cessé de s'accroître, ou a même diminué, dans certains pays d'Europe de l'Est (du fait de la recrudescence des tensions sociales, de l'aggravation de l'état nutritionnel des populations et de la détérioration des services sanitaires) et dans certaines régions d'Afrique subsaharienne (en raison de la pandémie du virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise).

B. Évolution de la répartition par âge et vieillissement de la population

9. De nos jours, l'espérance de vie augmente pour un nombre croissant de personnes et sous peu, les populations dans la majorité des pays compteront un pourcentage sans précédent de personnes âgées de 60 ans ou plus. À l'heure actuelle, plus de 60 % des personnes âgées vivent dans des pays peu développés, et cette tendance ne fait que s'accroître³. Comme elles vivent plus longtemps que les hommes, les femmes sont en général beaucoup plus nombreuses qu'eux dans les groupes d'âge les plus avancés. Dans le même temps, on compte de plus en plus de jeunes : plus d'un milliard de personnes ont actuellement entre 15 et 24 ans. En revanche, le pourcentage d'enfants de moins de 15 ans est passé de 34 % en 1950 à 30 % en 1998, et devrait baisser encore pour s'établir à 20 % seulement d'ici à 2050.

10. Le bouleversement des structures familiales et l'évolution des modes de vie dans les pays développés et dans de nombreux pays en développement modifient radicalement le type d'encadrement dont bénéficient les personnes âgées. Comme un nombre croissant d'adultes ne vivent plus avec leurs parents vieillissants, le problème de la garantie des ressources et du bien-être des personnes âgées se pose avec de plus en plus d'acuité, surtout dans les pays où les retraités sont peu nombreux à avoir constitué une épargne ou à recevoir une pension.

11. **Progrès accomplis.** Les responsables politiques commencent à mieux comprendre les conséquences que peut avoir l'évolution de la répartition par âge de la population pour la prestation des services sociaux de base. Ces dernières années, dans de nombreux pays, le nombre d'enfants a baissé et la population d'âge actif a augmenté. Cette hausse relative de la population en âge de travailler donne aux pays la possibilité d'accroître à la fois l'épargne intérieure et les investissements productifs, ainsi que les investissements dans les domaines de la santé et de l'éducation afin de disposer d'une main-d'oeuvre plus productive. Et de fait, la reprise économique dans les pays d'Asie de l'Est frappés par la crise devrait être facilitée à terme par le fait que les gouvernements de ces pays ont saisi l'occasion que leur offrait depuis 25 ans la transformation rapide de la répartition par âge de leur population, due à la baisse des taux de fécondité et de mortalité, pour réaliser ce type d'investissements.

12. **Difficultés rencontrées.** La plupart des pays en développement ne disposent pas des infrastructures sanitaires voulues pour desservir le nombre croissant de personnes âgées qui représentent un pourcentage de plus en plus important de la population, et des régimes de sécurité sociale de base font également défaut dans beaucoup d'entre eux. Nombreux aussi sont les pays qui n'ont pas de politiques ni de programmes permettant de répondre à toute la diversité des besoins des personnes âgées, de sorte qu'il leur est de plus en plus difficile de maintenir et à plus forte raison d'améliorer leur qualité de vie.

Principales mesures à prendre :

13. Les pays devraient prendre les mesures suivantes :

a) Continuer à examiner les incidences économiques et sociales des évolutions démographiques et déterminer de quelle manière les prendre en compte pour mieux planifier le développement et répondre aux besoins des individus;

b) Investir davantage de ressources dans la recherche sur les conditions de vie des personnes âgées. Ces travaux sont nécessaires pour poser les bases de politiques et de programmes permettant de répondre aux besoins de ce groupe d'âge, et notamment pour mettre en place des stratégies intéressantes i) la sécurité économique et sociale des personnes âgées; ii) la prestation de services d'un coût abordable, aisément accessibles et adaptés; iii) une meilleure compréhension du rôle productif et des multiples fonctions des personnes âgées dans la société; iv) l'assistance prêtée aux familles pour qu'elles puissent prendre soin de leurs parents âgés.

14. La société civile, y compris les organisations non gouvernementales et le secteur privé, devraient proposer des débouchés aux personnes de plus de 60 ans afin que celles-ci puissent continuer à offrir leurs compétences au monde du travail et aux services d'utilité publique, et ce afin de promouvoir une plus grande solidarité entre les générations et d'accroître la stabilité de la société.

15. Le système des Nations Unies devrait faire le bilan de l'expérience acquise par les pays les plus avancés dans le cadre de leurs politiques et programmes sur le vieillissement et diffuser des informations sur les meilleures pratiques en vigueur.

C. Migrations internes et internationales

16. Dans la plupart des pays en développement, l'exode massif des populations des zones rurales vers les zones urbaines a créé de vastes mégapoles et d'immenses taudis

périurbains. Ces migrations ont souvent pour effet d'aggraver les pressions qui s'exercent sur les marchés immobiliers, les infrastructures urbaines, les systèmes de transport et les services sociaux de base déjà saturés. En outre, la famine, la guerre civile et les conflits ethniques déplacent des groupes entiers de populations. Les migrations ont de multiples aspects, qu'il s'agisse des migrants en situation régulière, du trafic d'êtres humains et des mouvements de réfugiés.

17. Les disparités économiques croissantes, la mauvaise gestion des affaires publiques, les violations des droits de l'homme, la détérioration de l'environnement et l'apparition ou le maintien de conflits dans plusieurs régions ont contribué à l'intensification des migrations internationales. Les jeunes vivant dans des pays en développement où sévissent des taux de chômage et de sous-emploi élevés sont de plus en plus nombreux à vouloir émigrer à l'étranger pour y chercher du travail. Par ailleurs, c'est de plus en plus entre les pays en développement eux-mêmes que l'on observe les transferts de main-d'oeuvre les plus notables.

18. **Progrès accomplis.** Les politiques gouvernementales sont nombreuses à avoir souligné la nécessité de créer une conjoncture sociale favorable à l'accélération de la croissance; d'investir dans la santé et l'éducation, surtout en faveur des filles et des femmes; de lutter contre la pauvreté; et de mobiliser des ressources pour améliorer l'habitat et les services. L'accent a surtout été mis sur le renforcement des systèmes de gestion urbaine, la promotion du développement national et l'intégration des économies nationales dans l'économie mondiale. Dans certains pays, on a envisagé de favoriser l'insertion des migrants et de combattre au moyen de sanctions les migrations illégales. Parmi les mesures prises pour remédier au problème des migrations involontaires figure la mise à disposition d'une assistance spéciale aux femmes et aux enfants réfugiés.

19. Pour résoudre les problèmes relatifs aux migrations internationales, de nombreux pays d'origine et de pays d'accueil ont entamé un dialogue et des négociations aux niveaux bilatéral et sous-régional. Plusieurs pays ont signé des accords de réadmission, qui permettent de protéger les droits fondamentaux des migrants, et d'autres ont lancé ou renforcé des programmes de réinstallation et de réinsertion pour réfugiés et rapatriés. Plusieurs gouvernements ont formulé des politiques sur les migrations internationales, promulgué des lois sur les migrations ou amendé les politiques et la législation existantes dans ce domaine. Des mécanismes de consultation régionale et sous-régionale ont été créés dans plusieurs régions. C'est le cas en particulier de la conférence régionale de 1996 chargée d'examiner le problème des réfugiés, des personnes déplacées et des rapatriés dans la Communauté d'États indépendants et du Processus

de Puebla, qui facilite les consultations annuelles entre pays d'Amérique du Nord et d'Amérique centrale au niveau ministériel.

20. **Difficultés rencontrées.** Il est difficile de mettre en place de véritables processus de concertation du fait de l'absence de données et d'études fiables sur les flux migratoires, et en particulier s'agissant d'évaluer les effets bénéfiques des migrations, de prendre les mesures qui s'imposent en matière de droits de l'homme et de santé et d'analyser les problèmes politiques et écologiques engendrés par les mouvements de population, souvent imprévus et incontrôlables. Faute de ressources financières et humaines suffisantes, il peut être difficile d'appliquer les politiques et programmes de redistribution interne de la population tout comme ceux relatifs aux migrations internationales. Les problèmes liés aux migrations restent politiquement délicats, surtout pendant les périodes de crise économique, ce qui ne rend que plus difficile la tâche des gouvernements des pays d'origine comme des pays d'accueil.

21. Dans certaines régions, on constate une forte augmentation du nombre de migrantes à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre. Les femmes, souvent seules et privées du soutien d'autres membres de leur famille, constituent aujourd'hui une part de plus en plus importante de la main-d'oeuvre immigrée dans le monde. Il semble y avoir une recrudescence du trafic et de l'exploitation des femmes et des filles, ainsi que d'autres pratiques qui menacent leurs droits, leur santé et leur sécurité⁴.

Principales mesures à prendre

22. Les gouvernements devraient prendre les mesures suivantes :

a) Redoubler d'efforts pour préserver les droits fondamentaux des migrants, quel que soit leur statut juridique, en surveillant les violations des droits de l'homme et en imposant des sanctions à ceux qui refusent de respecter ces droits;

b) S'efforcer de prévenir le trafic international de migrants, notamment de femmes et d'enfants vendus aux fins d'exploitation sexuelle;

c) Appuyer les initiatives bilatérales et multilatérales, y compris les processus de consultation régionaux et sous-régionaux visant à répondre aux problèmes et défis particuliers que posent les migrations internationales.

23. Les pouvoirs publics, avec l'aide de la communauté internationale, devraient promouvoir un effort plus soutenu de collecte et d'analyse des données dans les domaines des migrations internes et internationales; encourager la réalisa-

tion d'études visant à établir les causes des migrations et l'apport que peuvent offrir les migrants aux pays d'origine et aux pays d'accueil; et s'employer à mieux cerner les liens entre la mondialisation, la pauvreté et les migrations⁵.

D. Pauvreté, développement économique et environnement⁶

24. Les troubles financiers et économiques auxquels sont en proie l'Asie de l'Est et certaines parties de l'Europe de l'Est et de l'Amérique latine, ainsi que les réductions d'emplois et les phénomènes de paupérisation qu'ils engendrent, ont ralenti, et parfois gravement compromis, certains des progrès accomplis au cours des 30 années précédentes dans le domaine du développement. En raison de leur situation financière et économique précaire et du lourd fardeau de la dette, de nombreux pays ont réduit leurs dépenses, plus particulièrement dans les secteurs sociaux. Le plus souvent, les filets de protection sociale qui permettraient de répondre aux besoins essentiels des pauvres n'existent pas – ou sont en voie de désintégration –, ce qui se répercute avant tout sur les femmes et les enfants. En outre, dans de nombreuses régions du monde, les dysfonctionnements de l'administration publique, la détérioration des infrastructures, la mise en oeuvre des programmes d'ajustement structurel, la baisse des cours du pétrole et des autres produits de base et l'instabilité sociale ou les guerres et les conflits sous-régionaux sont autant d'éléments qui ont contribué à amenuiser les services sociaux disponibles et réduit la capacité de certains pays à appliquer le Programme d'action. Par ailleurs, une série de catastrophes naturelles, comme la sécheresse qui sévit en Afrique subsaharienne, les inondations massives qui touchent certaines régions asiatiques et les ouragans destructeurs qui se sont déchaînés dans certaines régions d'Amérique centrale et des Caraïbes, ont affaibli encore davantage les moyens dont disposaient les pays sinistrés pour maintenir ou améliorer les conditions de vie générales des plus pauvres.

25. Ce sont les pays qui avaient les structures politiques et administratives les plus faibles qui ont été les plus touchés par les graves crises économiques survenues à la mi-1997. Ces mêmes pays sont en butte à la mondialisation et à un marché aux règles imparfaites qui perpétuent les inégalités internes. La consommation croissante et très inégalitaire des ressources limitées de la planète, qui permet à une petite fraction de la population mondiale de disposer d'un niveau de vie extrêmement élevé, dépasse toutes les mesures connues. Qui plus est, les écarts se creusent dans le domaine de la consommation et pour ce qui des ressources à mobiliser afin d'assurer un niveau de vie minimal aux plus déshérités.

À mesure que les pauvres des zones rurales et des villes sont de plus en plus nombreux à manquer d'eau potable, de vivres, de logements, de moyens de transport et d'emplois, la surexploitation des ressources naturelles et la détérioration de l'environnement ne cessent de s'accroître.

26. **Progrès accomplis.** Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, de nombreux pays ont pris des initiatives pour intégrer les questions relatives à la population dans leurs stratégies de développement soit en créant des organismes chargés des problèmes de population et de développement soit en renforçant ceux qui existaient déjà. De nombreux pays ont révisé leurs politiques en matière de population et plusieurs ont signalé qu'ils avaient pris à dessein de nouvelles mesures visant à intégrer les questions de population dans leur stratégie générale de développement. Certains pays ont décidé par exemple de réviser les politiques et programmes nationaux en matière de population existants, afin d'y prendre en compte, ou d'y privilégier, les questions concernant l'éducation et la formation, l'égalité entre les sexes, le principe d'équité et l'émancipation des femmes et la répartition de la population et les liens qu'elle peut avoir avec la pauvreté et l'environnement. Les économistes comprennent mieux aujourd'hui la nature des rapports entre population et développement et l'importance qu'il y a à investir dans le secteur social. Par exemple, il ressort d'études macroéconomiques récentes que la diminution du nombre d'enfants à charge et des taux de fécondité et de mortalité dans les pays en développement ont contribué à la croissance économique pendant la période allant de 1960 à 1995. D'autres études ont généralement conclu que la chute de la fécondité en Asie de l'Est ces 30 dernières années s'était accompagnée d'une nette reprise de l'épargne et de l'investissement et avait servi de tremplin au décollage économique de la région. Les études montrent également que la baisse de la fécondité est à la fois un moteur de croissance économique et l'aboutissement d'une série de facteurs, au nombre desquels la mise en place de programmes de planification familiale de qualité, la croissance économique, les avancées de l'éducation, surtout parmi les femmes, et l'intégration croissante des femmes dans la main-d'oeuvre salariée.

27. Depuis la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement de 1992, la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 et la Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II) de 1996, on observe une prise de conscience accrue des liens qui existent entre population, ressources et environnement, et en particulier entre les dimensions, la répartition et la composition des établissements humains et la détérioration de l'environnement. De nombreux pays en développement ont établi des plans nationaux de développe-

ment durable et des stratégies nationales de sauvegarde de l'environnement, dont certains tiennent compte des variables démographiques. Les pays sont de plus en plus nombreux aujourd'hui à instaurer des programmes Action 21 locaux⁷ et à les mettre en oeuvre.

28. **Difficultés rencontrées.** Les pays sont de plus en plus exposés aux effets préjudiciables de la mondialisation. Les guerres, les rivalités et les conflits ethniques, les catastrophes naturelles et l'inefficacité des structures gouvernementales n'ont fait qu'intensifier la pauvreté et la détérioration de l'environnement. Les déséquilibres des modes de production et de consommation contribuent eux aussi à la détérioration de l'environnement et à l'épuisement des ressources. Les mouvements incontrôlés de produits toxiques compromettent la santé des populations, en particulier leur santé en matière de reproduction. Même lorsque des plans nationaux de développement durable ont été établis, leur application est lente. Les pays font état de divers obstacles : a) absence de cadre conceptuel permettant de définir les liens entre la population, l'environnement et le développement durable; b) absence de données de qualité; et c) manque de personnel qualifié, ce qui réduit fortement la portée et la diversité des mesures d'application possibles.

Principales mesures à prendre

29. Les gouvernements des pays industrialisés devraient redoubler d'efforts pour sensibiliser le public à la nécessité de réduire leur consommation, promouvoir l'utilisation durable des ressources, et travailler de concert dans l'ensemble de leurs régions pour prévenir la détérioration de l'environnement.

30. Les gouvernements des pays en développement, avec l'aide de la communauté internationale et des donateurs, devraient prendre les mesures suivantes :

a) Continuer de privilégier la réduction des taux de mortalité infantile et postinfantile en renforçant les programmes de santé infantile et juvénile qui sont axés sur une meilleure nutrition, la vaccination de tous les enfants, les thérapeutiques de réhydratation orale, la salubrité de l'eau, la prévention des maladies infectieuses et l'amélioration de l'hygiène domestique;

b) Mener des études pour démontrer les bienfaits que l'on peut escompter du volume de ressources financières relativement modeste que nécessite l'application du Programme d'action;

c) Mettre en oeuvre des mesures législatives et administratives pour favoriser des modes de consommation et de production plus équilibrés;

d) Intensifier le dialogue entre les organismes de planification, les ministères chargés de l'action sociale et les ministères des finances afin d'appeler l'attention sur les liens qu'il y a lieu d'instaurer entre les politiques macroéconomiques et les politiques sociales et de faciliter le processus;

e) S'efforcer de mieux faire prendre conscience aux responsables et aux décideurs des relations qui existent entre la population, la pauvreté, l'environnement, les ressources et le développement et d'améliorer les méthodes à suivre pour la formulation des politiques et le suivi de leur application.

E. Population et éducation

31. Succédant à la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous : Répondre aux besoins éducatifs de base, tenue à Jomtien, en Thaïlande, en 1990, la Conférence internationale sur la population et le développement a souligné la nécessité de dispenser une éducation de base à tous les enfants des deux sexes aussi rapidement que possible, et en tout état de cause avant 2015. Elle a également souligné qu'afin de combler l'écart entre les taux de scolarisation des garçons et des filles dans le primaire et le secondaire avant 2005, la durée de scolarité parmi les filles devait être allongée.

32. **Progrès accomplis.** La progression est régulière pour ce qui est de l'égalisation des possibilités d'éducation offertes aux filles et aux garçons, en particulier dans le domaine de l'éducation de base. Dans de nombreux pays en développement, les enfants sont presque tous inscrits dans l'enseignement primaire. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, de nombreux gouvernements ont adopté des plans d'action nationaux ou des stratégies visant à appuyer et encourager l'éducation des filles. Certains pays ont privilégié la gratuité de l'enseignement ou l'octroi de bourses, la construction d'écoles et leur meilleure répartition, et la refonte des programmes scolaires en vue de mieux assurer la prise en compte des sexospécificités. Certains ont adopté des mesures juridiques pour défendre le droit des filles à l'éducation. Ces initiatives ont contribué à relever le taux d'inscription des filles dans les écoles primaires dans de nombreux pays. Dans la plupart des régions du monde, le taux d'inscription des filles dans l'enseignement primaire est d'un peu plus de 80 % par rapport à celui des garçons.

33. **Difficultés rencontrées.** La plupart des pays d'Asie du sud et d'Afrique subsaharienne ont encore beaucoup à faire pour réaliser les objectifs de l'accès de tous à l'enseignement de base et de la réduction des écarts entre les sexes. Les enfants vivant dans des milieux pauvres, en particulier les filles, sont ceux dont les taux de scolarisation sont les plus

faibles. Dans la plupart des pays en développement, les taux d'abandon scolaire sont élevés à tous les niveaux, et tout particulièrement lors du passage du primaire au secondaire. Les familles à faible revenu dans les pays en développement sont souvent dans l'incapacité de subvenir aux dépenses d'achat d'uniformes et de manuels scolaires et aux frais de scolarité et de transport. La fréquentation scolaire est souvent de faible durée, en particulier parmi les filles. En outre, l'existence de classes surchargées, l'insuffisance ou l'inadaptation des programmes (qui sont souvent discriminatoires à l'égard des filles), le manque de formation des professeurs et le sous-équipement des écoles se conjuguent pour amoindrir la qualité de l'enseignement dans de nombreux pays.

Principales mesures à prendre

34. Les pays devraient, aussi rapidement que possible, et en tout état de cause avant 2015, réaliser l'objectif de la Conférence internationale de la population et du développement, à savoir garantir l'accès à l'enseignement primaire à tous les enfants, et veiller à assurer d'ici à 2005, pour les enfants des deux sexes, un taux net d'inscription dans les écoles primaires d'au moins 90 %, contre un taux estimatif de 85 % pour l'an 2000.

F. Établissement de systèmes de données, notamment de séries d'indicateurs

35. Il est indispensable de disposer d'une base de données fiable, permettant de se procurer des données statistiques actualisées, pour formuler, appliquer et évaluer les politiques et programmes de population et de santé en matière de reproduction. En particulier, il faut disposer de données irréfutables si l'on veut établir les indicateurs voulus pour suivre les progrès accomplis au service des objectifs de la Convention internationale de la population et du développement et autres grands objectifs de développement.

36. **Progrès accomplis.** Des progrès considérables ont été faits pour ce qui est de la sélection et de la définition d'indicateurs propres à mesurer les progrès accomplis dans l'application des programmes de population et de santé en matière de reproduction, ainsi que dans la réalisation d'autres objectifs de développement social. Parmi les séries d'indicateurs mondiaux les plus connus figurent les services sociaux de base pour tous, la série d'indicateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques/Banque mondiale/Organisation des Nations Unies et l'ensemble minimal de données sociales. Certains progrès ont également été accomplis dans la mise en place de systèmes d'information nationaux et autres

mécanismes de suivi. Le FNUAP travaille actuellement à la définition d'indicateurs de référence plus précis permettant de mesurer les niveaux d'accès aux soins de santé en matière de reproduction.

37. **Difficultés rencontrées.** Le recueil de données est une opération coûteuse, et de nombreux pays ne sont pas en mesure de donner une priorité suffisante à la constitution d'une capacité statistique durable. Beaucoup de pays n'ont toujours pas les moyens et les ressources voulus pour procéder à des recensements et autres enquêtes sans aide technique et financière externe et certains n'ont pas réalisé de recensement depuis plus de 10 ans. Les données nécessaires à une meilleure gestion des programmes de santé en matière de reproduction et les indicateurs permettant de suivre les progrès réalisés dans ce domaine ne sont pas encore systématiquement disponibles ni uniformément recueillis et exploités. Lorsqu'elles existent, les données relatives aux différences entre les sexes sont souvent peu fiables.

Principales mesures à prendre

38. Les pays, avec l'aide de la communauté internationale et des donateurs, devraient renforcer leurs systèmes d'information nationaux afin de pouvoir établir à bref délai des statistiques fiables sur la base d'un large éventail d'indicateurs de développement. Ces indicateurs devraient notamment porter sur les taux de pauvreté au niveau communautaire, l'accès des femmes aux ressources économiques, l'accès général des populations défavorisées aux services de santé en matière de reproduction et la prise en compte des différences entre les sexes dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction. Il faudrait que les systèmes de données et d'information permettent tous d'obtenir des données ventilées par sexe, indispensables si l'on veut traduire la problématique hommes-femmes par des stratégies concrètes et établir des indicateurs d'impact pour mesurer les progrès accomplis en faveur de la cause féminine. Les pays devraient recueillir les données quantitatives et qualitatives propres à évaluer la situation pour ce qui est de la santé en matière de reproduction des adolescents et formuler, exécuter, suivre et évaluer des programmes d'action en la matière.

39. Il faudrait tout particulièrement engager les donateurs à aider les pays, et surtout les pays les moins avancés et ceux dont l'économie est en transition, à réaliser régulièrement des recensements et des enquêtes.

II. Égalité des sexes, principe d'équité et émancipation des femmes

40. La Conférence internationale sur la population et le développement a affirmé que l'émancipation et l'autonomie des femmes, ainsi que l'amélioration de leur condition sur les plans politique, social, économique et sanitaire constituaient en soi des fins de la plus haute importance et étaient indispensables à l'instauration d'un développement durable. Il était essentiel que la femme et l'homme participent pleinement à la production, assument ensemble les responsabilités liées à la reproduction et partagent notamment la charge de prendre soin des enfants, de les élever et de pourvoir aux besoins du ménage.

41. **Progrès accomplis.** À la suite du consensus qui s'est dégagé à la Conférence internationale sur la population et le développement et qui s'est trouvé renforcé à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), de nombreux pays ont modifié les dispositions de leur législation qui étaient discriminatoires à l'égard des femmes et des filles et ont pris des mesures pour améliorer la condition féminine sur les plans juridique et socioéconomique. Plusieurs gouvernements ont engagé des actions pour accroître la participation des femmes à l'établissement des politiques et à la prise de décisions. La violence à l'égard des femmes n'est plus un sujet tabou. On reconnaît désormais ouvertement qu'elle existe, elle est dénoncée publiquement et sanctionnée par la loi. Plusieurs pays ont promulgué des lois pour protéger les femmes contre la violence et ont modifié le code de la famille pour y inclure des dispositions relatives à la violence familiale. D'autres encore s'efforcent de faire promulguer ou appliquer des lois qui protègent les droits des femmes en matière de propriété.

42. Nombre de pays ont pris des mesures pour interdire les pratiques traditionnelles nuisibles au bien-être des fillettes. Certains ont promulgué des lois interdisant les mutilations sexuelles féminines et ont lancé des campagnes d'information sur la question ainsi que sur d'autres pratiques préjudiciables à la santé et au bien-être des petites filles. D'autres ont interdit la sélection prénatale en fonction du sexe.

43. On a incité les hommes à assumer leurs responsabilités en matière d'hygiène sexuelle et de comportement procréateur et à se préoccuper de la santé des femmes.

44. Les milieux associatifs ont intensifié les campagnes d'information et de sensibilisation qu'ils mènent afin de faire prendre conscience aux femmes de leurs droits fondamentaux, en particulier de leur droit à la santé en matière de sexualité et de reproduction. Différents groupes de la société civile, en particulier des associations de femmes, élaborent, seuls ou en collaboration avec les pouvoirs publics, des indicateurs qui devraient permettre de mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs énoncés à la Conférence internationale

sur la population et le développement et à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, ainsi que sur le plan de l'égalité et de l'équité entre les sexes et de l'émancipation des femmes.

45. Au niveau international, la nécessité de promouvoir et de protéger le droit des femmes à la santé en matière de sexualité et de reproduction est de plus en plus reconnue et fait l'objet d'un débat de plus en plus intensif. Ainsi, les organes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme s'attachent à faire respecter les normes applicables dans ce domaine.

46. **Difficultés rencontrées.** La persistance d'attitudes et de pratiques traditionnelles et culturelles qui sont discriminatoires à l'égard des femmes ou qui cantonnent ces dernières dans des rôles subalternes continue d'entraver la réalisation des objectifs énoncés à la Conférence internationale sur la population et le développement relatifs à la santé et aux droits en matière de reproduction. Si de nombreux pays ont pris davantage conscience de l'existence de formes de discrimination systématique à l'égard des femmes et des fillettes, la volonté politique reste néanmoins insuffisante pour faire vraiment évoluer les mentalités. Même dans les pays qui ont promulgué des lois pour garantir et protéger les droits des femmes, on observe encore des attitudes et pratiques discriminatoires, y compris chez ceux qui sont chargés d'interpréter et de faire appliquer ces lois.

47. Adopter et institutionnaliser une perspective sexospécifique dans les programmes relatifs à la population et au développement est une entreprise de longue haleine qui suppose que l'on analyse les problèmes propres à chaque sexe lors de l'élaboration des politiques et de la mise en oeuvre des programmes, de même que dans le cadre de la coopération internationale. Or, cela s'est avéré difficile du fait qu'on saisit mal les problèmes sexospécifiques dans les différents contextes socioculturels. Le personnel de nombreuses institutions n'a pas les capacités techniques requises pour analyser les problèmes propres à chaque sexe et pour élaborer et exécuter les programmes et en assurer le suivi dans une perspective sexospécifique.

48. Dans de nombreux pays, les femmes ne peuvent toujours pas exercer leurs droits fondamentaux. Même lorsque des réformes juridiques ont été entreprises, les droits des femmes, en particulier en matière de reproduction, ne sont toujours pas protégés. Les mécanismes juridiques visant à faire respecter les principes d'égalité et d'équité entre les sexes sont encore peu développés. Les femmes continuent de subir des actes de violence intolérables tout au long de leur existence, tant dans la vie privée que dans la vie publique. La féminisation de la pauvreté a donné naissance à de nouvelles

formes de violence, telles que la traite et la prostitution forcée. Les femmes sont en outre les principales victimes des guerres et des conflits civils.

49. La présence d'écart entre les taux de survie des filles et des garçons et le niveau élevé des taux de mortalité et de morbidité maternelles s'expliquent par les carences nutritionnelles dont souffrent les femmes et par leur accès limité aux services de santé. Lorsque la situation économique d'un pays se dégrade brutalement, les filles et les femmes sont souvent les premières à en pâtir. La paupérisation entraîne aussi un accroissement de la violence entre générations au sein des familles (viols et incestes compris), et favorise la prostitution et la traite des fillettes et des femmes.

50. La persistance de certaines attitudes sociales et culturelles incite les hommes à ne pas assumer leur part des responsabilités familiales. Les hommes ne participent généralement pas au débat sur l'égalité des sexes et sur l'émancipation des femmes, que ce soit au sein des collectivités ou au niveau des pouvoirs publics; et ils continuent à ne pas assumer pleinement la responsabilité de leur comportement sexuel et procréateur.

Principales mesures à prendre

51. Les gouvernements devraient protéger les droits fondamentaux des femmes et des fillettes, notamment sur les plans économique et social et en matière de reproduction, en élaborant des politiques et une législation sexospécifiques et en les faisant effectivement appliquer. Tous les pays devraient signer et ratifier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (voir l'annexe de la résolution 34/180 de l'Assemblée générale) et lever toutes les réserves qu'ils ont formulées.

52. Il convient de renforcer l'approche préconisée par la Conférence internationale sur la population et le développement en matière de reproduction en l'appliquant aux programmes relatifs à la population et au développement, et de prévoir la mise en place de mécanismes qui permettent de consulter les associations de femmes et tous les groupes agissant en faveur de l'équité entre les sexes. Les programmes scolaires et extrascolaires devraient dispenser un enseignement sur les droits fondamentaux, y compris sur les droits en matière de reproduction.

53. Il convient d'adopter une perspective sexospécifique dans tout le processus d'élaboration et d'exécution des politiques, de même qu'au niveau de la fourniture des services. En particulier, il faut surveiller de près l'impact qu'ont sur les femmes la mondialisation de l'économie et la privatisation des services sociaux de base, notamment des services de santé en matière de reproduction. Il faut adopter des

mesures propres à en atténuer les effets négatifs, en particulier sur les plus démunies. Il faut mettre en place des programmes et mécanismes institutionnels spéciaux pour préserver la santé et le bien-être des femmes âgées. Il convient en outre de tenir compte des besoins des femmes concernant cet aspect particulier de la santé tout au long de leur vie.

54. On doit renforcer les capacités et compétences techniques des fonctionnaires et du personnel des associations, notamment des organisations non gouvernementales, afin d'assurer la prise en compte des sexes spécifiques.

55. Les gouvernements, les associations et les organismes des Nations Unies doivent faire campagne en faveur des droits fondamentaux des femmes et des fillettes, de la pleine participation des femmes aux prises de décisions et de l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes, y compris les mutilations sexuelles féminines, les viols et les sévices sexuels.

56. On ne devrait tolérer aucune forme de violence, que ce soit le viol, l'inceste, les sévices sexuels ou la traite des femmes et des enfants. Il faudrait donc élaborer une approche intégrée qui tienne compte de la nécessité d'opérer des changements radicaux sur les plans social, culturel et économique, en plus des réformes juridiques mises en oeuvre. Il faut appliquer la Déclaration et le Programme d'action (A/51/385, annexe) qu'a adoptés le Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales qui s'est tenu à Stockholm en août 1996. Il faut protéger les fillettes, en particulier contre les pratiques traditionnelles dangereuses, leur permettre d'avoir plus largement accès aux services de santé et à l'éducation et élargir leurs perspectives. Il convient d'aider et d'encourager les familles, et en particulier les pères de famille, à assurer le bien-être des fillettes.

57. Les gouvernements devraient renforcer leurs politiques visant à modifier les comportements et les croyances discriminatoires et ceux qui relèguent les femmes et les fillettes à des rôles subalternes. Les parlements, les médias et les groupes analogues ont un rôle crucial à jouer dans la promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes. Ces groupes devraient adopter des stratégies pour lutter contre les attitudes sexistes à l'égard des femmes, renforcer les stratégies existantes et s'efforcer de revaloriser la place des femmes dans la société. Tous les dirigeants, en particulier les hommes qui occupent les plus hauts postes de responsabilité et de décision, devraient se prononcer en faveur de l'égalité entre les sexes, de l'émancipation des femmes et de la protection des fillettes.

58. Il faudrait encourager les hommes à s'identifier à des modèles qui les incitent à défendre activement les droits des femmes à la santé en matière de reproduction et à favoriser

une socialisation des garçons qui permettent à ces derniers de devenir des adultes conscients des problèmes propres à chaque sexe. Il conviendrait de mettre en place des services de santé en matière de reproduction et de sexualité spécifiquement destinés aux hommes et d'encourager ces derniers à assumer la responsabilité de leur comportement sexuel et procréateur, sans pour autant réduire les services de santé de la reproduction destinés aux femmes.

III. Droits et santé en matière de reproduction

A. Garantir les droits en matière de reproduction et promouvoir la santé en matière de sexualité et de reproduction

59. La définition intégrée et globale de la santé en matière de reproduction qu'a formulée la Conférence internationale sur la population et le développement, recouvre en gros trois grands objectifs, à savoir : répondre aux nombreux besoins encore insatisfaits en matière de planification familiale; réduire la mortalité maternelle; prévenir et traiter les infections de l'appareil génital et les maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida. On s'accorde de plus en plus à reconnaître que ces services devraient être intégrés aux soins de santé primaires et que l'on doit continuer à donner la priorité à la santé en matière de sexualité et de reproduction et aux droits dans ce domaine à mesure que l'on décentralise les programmes. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement reconnaît également que les relations entre les sexes exercent une influence considérable sur la santé en matière de sexualité et de reproduction et que les hommes doivent assumer la responsabilité de leur comportement sexuel et respecter et défendre les droits de leurs partenaires en matière de reproduction. Pour que les hommes et les femmes puissent chacun prendre librement des décisions en matière de reproduction et préserver leur santé, ils doivent pouvoir s'informer et avoir accès à différents services. C'est aux gouvernements qu'il appartient de veiller, en collaboration avec la société civile, à ce que tous puissent avoir accès aux informations et services nécessaires.

60. **Progrès accomplis.** On s'accorde de plus en plus à reconnaître que le droit à la santé, y compris en matière de reproduction, est un droit fondamental. Il suppose notamment que les femmes aient le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris de leur santé en matière de sexualité et

de reproduction, sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et en connaissance de cause des décisions dans ce domaine. Pratiquement tous les pays ont maintenant mis en place des programmes de santé en matière de reproduction. L'approche que nombre d'entre eux ont adoptée est fondée sur le respect des droits fondamentaux, le principe de l'équité et la prise en compte des besoins; elle associe davantage la société civile à la définition des priorités et décentralise les responsabilités en ce qui concerne la diffusion des informations et la fourniture des services requis pour répondre aux besoins. Les pays dont la démarche allait jusqu'ici du sommet à la base et était axée sur les objectifs recentrent désormais leur action sur les besoins.

61. Depuis la tenue de la Conférence internationale sur la population et le développement, de nombreux pays ont modifié leurs politiques ou engagé des réformes institutionnelles et ont considérablement élargi l'éventail des services fournis dans le domaine de la santé de la reproduction, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Ils ont à cette fin renforcé les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en développant la protection maternelle, la prise en charge des infections de l'appareil génital, des MST et du VIH/sida ainsi que les soins de santé en matière de reproduction à l'intention des adolescents. On s'efforce d'inciter les prestataires de services à envisager la santé de la reproduction comme un tout. On a également amélioré les services d'orientation des malades; les prestataires de services sont mieux formés et des mesures ont été prises pour inciter les hommes à assumer davantage de responsabilités sur le plan de la santé en matière de reproduction et de sexualité. De leur côté, les organismes des Nations Unies coordonnent mieux les actions qu'ils mènent pour aider les pays à persévérer dans cette voie.

62. On s'est rendu compte qu'il fallait améliorer les services de santé en matière de reproduction dans les situations d'urgence et plusieurs organismes des Nations Unies et organisations non gouvernementales internationales s'y emploient.

63. **Difficultés rencontrées.** On ne maîtrise pas tous les aspects de l'approche globale et intégrée de la santé en matière de reproduction et on ne lui accorde pas toujours l'importance qu'elle mérite⁸. Les expressions «reproductive health» (santé en matière de reproduction) et «sexual health» (santé en matière de sexualité) sont difficiles à traduire dans plusieurs langues. Même lorsqu'on comprend bien cette approche, on ne sait pas toujours bien quel rang de priorité accorder à ses différents éléments. C'est ce qui explique que la santé en matière de reproduction ne bénéficie pas toujours d'un degré de priorité suffisant ni d'un financement adéquat de la part des gouvernements et des bailleurs de fonds

internationaux. En outre, le lien fondamental entre les rôles traditionnels, l'émancipation des femmes et des fillettes et la santé en matière de reproduction n'est pas suffisamment reconnu, en particulier par ceux qui établissent les politiques. Enfin, les politiques de santé, notamment en matière de reproduction, ne s'inscrivent pas encore toujours dans une approche fondée sur le respect des droits fondamentaux⁹ et de nombreuses structures institutionnelles n'ont pas encore appliqué les décisions prises dans ce domaine.

64. De l'avis des usagers, les mesures prises pour améliorer la qualité des soins en matière de reproduction restent insuffisantes. Les études menées indiquent pourtant qu'il suffit d'investissements modestes dont le coût peut être compensé par une utilisation plus efficace des services et par une diminution des pathologies de la reproduction pour améliorer la qualité des services. L'importance des infections de l'appareil génital n'est pas encore reconnue partout et on n'a pas encore pris les mesures qui s'imposent pour les combattre, malgré la grave menace qu'elles font peser sur le bien-être des femmes et leur vie productive.

65. Les facteurs qui influent sur la santé de la reproduction et de la sexualité dépassent largement le cadre de la santé proprement dite. La planification et la mise en oeuvre des politiques et programmes de santé en matière de reproduction doivent tenir compte des dimensions sociale, culturelle, économique et comportementale, ce qui suppose que de nombreux autres secteurs collaborent aux actions engagées pour surmonter les difficultés rencontrées et mettre en place des conditions plus propices.

66. Les réformes du secteur de la santé et les approches sectorielles n'accordent pas toujours un degré de priorité suffisant à la santé en matière de sexualité et de reproduction.

67. Les capacités et les mécanismes d'action permettant de répondre aux besoins de santé dans les situations d'urgence se sont certes améliorés, mais on ne dispose pas toujours de personnel de santé qualifié pour dispenser des informations et des services de qualité en matière de santé de la reproduction.

Principales mesures à prendre

68. Les gouvernements devraient :

a) Veiller à ce que les politiques, les plans stratégiques et les programmes de santé en matière de reproduction sous tous leurs aspects soient fondés sur le respect des droits fondamentaux et à ce que ces programmes portent sur tous les stades de la vie;

b) Favoriser les mécanismes participatifs d'élaboration des politiques qui associent toutes les parties prenantes;

c) Faire participer tous les secteurs concernés à l'élaboration, à l'application, au suivi et à l'évaluation des politiques de santé en matière de reproduction;

d) Instaurer des partenariats stratégiques à long terme avec tous les acteurs de la société civile concernés, y compris les organisations non gouvernementales, afin de renforcer la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des programmes de santé en matière de reproduction;

e) Renforcer les services communautaires, la distribution gratuite et la vente subventionnée, qui sont des compléments essentiels des services de soins en matière de reproduction; et étudier les possibilités de créer de nouveaux partenariats avec le secteur privé;

f) Investir davantage pour améliorer la qualité des soins en matière de reproduction, notamment en définissant des normes et en surveillant l'application, en s'assurant que les prestataires de services disposent des compétences requises – en particulier sur le plan technique et celui de la communication, en proposant un éventail complet de méthodes contraceptives efficaces et sûres, comprenant le préservatif féminin et la contraception postcoïtale d'urgence; en mettant en place des services faciles d'accès (en particulier pour les femmes et les adolescentes), en s'assurant que tous les prestataires de services témoignent aux usagers le respect qui leur est dû, veillent à leur confort et ne portent pas atteinte à leur vie privée et que les systèmes de soutien logistique sont entièrement opérationnels;

g) S'assurer que les programmes de santé en matière de reproduction s'attaquent aux causes des infections de l'appareil génital en combattant en particulier le manque d'hygiène pendant la menstruation, l'accouchement ou lors des soins après un avortement, les pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines, les sévices sexuels et les relations sexuelles précoces, afin de limiter leurs conséquences néfastes et de réduire notamment la prévalence des affections pelviennes inflammatoires, de la stérilité, des grossesses extra-utérines et des douleurs pelviennes;

h) Accorder une priorité élevée à la santé en matière de sexualité et de reproduction et veiller à ce que les femmes et les hommes aient également accès aux services et aux informations dans le cadre des réformes du secteur de la santé et des approches sectorielles;

i) Sensibiliser les hommes pour qu'ils comprennent le rôle qu'ils ont à jouer et les devoirs qui leur incombent : respect des droits des femmes, santé des femmes, prévention des grossesses non désirées, réduction de la mortalité maternelle, prévention de la transmission du VIH/sida, en particu-

lier lors de sévices sexuels, qu'ils aient lieu entre époux ou en dehors du mariage; accès des femmes aux soins de santé en matière de reproduction; partage des responsabilités au sein du ménage.

69. Les gouvernements devraient évaluer l'utilisation et l'éventail des méthodes de planification familiale disponibles, ainsi que les indicateurs de mortalité maternelle et la prévalence du VIH/sida (conformément aux indications fournies aux paragraphes 84 et 96) afin de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de l'objectif fixé par la Conférence internationale sur la population et le développement : permettre à tous de bénéficier des soins de santé en matière de reproduction. Lorsque le taux d'utilisation de contraceptifs est inférieur au pourcentage d'individus qui expriment le désir d'espacer les naissances dans leur famille ou d'en limiter le nombre, les gouvernements devraient s'efforcer de réduire de moitié au moins l'écart entre ces deux chiffres d'ici à 2005. Le système des Nations Unies devrait élaborer, en consultation avec les gouvernements, dans les meilleurs délais et d'ici à 2005 au plus tard, des indicateurs de référence qui permettent de mesurer l'accès aux soins de santé en matière de reproduction et aider les pays à recueillir les données nécessaires.

70. Le système des Nations Unies et les donateurs devraient :

a) Renforcer les capacités nationales en matière de planification, de gestion, d'exécution, de suivi et d'évaluation des programmes de santé en matière de reproduction;

b) Redoubler d'efforts au niveau national pour que tous ceux qui se trouvent dans des situations d'urgence, en particulier les femmes et les adolescentes, bénéficient de soins de santé adéquats, notamment en matière de reproduction, et soient mieux protégés contre les sévices sexuels et toute forme de violence sexospécifique;

c) Veiller à ce que tous les agents de santé qui participent à l'assistance et aux secours d'urgence reçoivent une formation de base aux soins de santé en matière de reproduction (information et services existants).

B. Assurer l'accès à des services de planification familiale de qualité

71. Comme il est indiqué dans le Programme d'action, la planification familiale vise à «aider les couples et les individus à atteindre leurs objectifs en matière de reproduction dans un cadre qui favorise la santé optimale, le sens des responsabilités et le bien-être de la famille et qui respecte la dignité humaine et le droit de choisir le nombre de leurs enfants ainsi

que l'espacement et le moment de leur naissance» (par. 7.14 a).

72. **Progrès accomplis.** Les taux d'utilisation des moyens de contraception ont augmenté partout dans le monde dans les cinq dernières années. Il s'élève actuellement à 57 %, tous pays confondus, le taux d'utilisation de méthodes de contraception moderne étant de 49 %. La gamme des moyens de contraception disponibles s'est élargie et comprend désormais des produits injectables à utiliser une fois par mois et des préservatifs féminins.

73. Les ministères de la santé et les organismes de planification familiale de certains pays mettent davantage l'accent sur la qualité des services qu'ils fournissent et l'amélioration des services d'orientation, ce qui répond à l'attente des patients qui commencent ou continuent à utiliser des méthodes de contraception. Les programmes proposent aussi maintenant un éventail plus large de méthodes qui peuvent être adaptées en fonction des choix de chacun en matière de régulation des naissances, de l'état de santé, de l'âge et de la situation des individus. La distribution gratuite et la vente subventionnée des contraceptifs, et notamment des préservatifs masculins et féminins, en a vulgarisé l'utilisation. Les campagnes de sensibilisation menées à l'intention des hommes ont également favorisé l'utilisation des préservatifs et le recours à la vasectomie.

74. **Difficultés rencontrées.** Des difficultés d'ordre logistique, social, culturel, financier et comportemental continuent d'empêcher 150 millions de femmes d'avoir accès à des informations et à des services de planification familiale de qualité.

Principales mesures à prendre

75. Les gouvernements devraient :

a) Consacrer davantage de moyens à la satisfaction des besoins croissants en matière d'information, d'orientation, de services et de suivi pour toute la gamme des méthodes de contraception sûres et efficaces disponibles, y compris pour les nouvelles méthodes telles que le préservatif féminin et la contraception postcoïtale et certaines méthodes trop rarement employées telles que la vasectomie et l'utilisation de préservatifs;

b) S'assurer de la qualité des services de conseil et du niveau technique des soins et veiller à ce que les individus puissent prendre leurs décisions librement et en pleine connaissance de cause, dans un climat de respect et de confidentialité;

c) Renforcer les mécanismes de soutien logistique et les capacités de gestion afin d'assurer l'accès aux moyens

et services de planification familiale et de santé en matière de reproduction et de veiller à leur sûreté et à leur fiabilité;

d) Subventionner, par des fonds publics et privés, la distribution de contraceptifs aux plus démunis.

76. Il y a lieu d'engager vivement les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales internationales et le secteur privé à poursuivre leurs travaux de recherche-développement afin de mettre au point de nouvelles méthodes contraceptives sûres, économiques et efficaces, en particulier pour les hommes, et à aider les pays à garantir l'innocuité des moyens de contraception.

C. Réduire le taux de mortalité maternelle

77. L'un des objectifs énoncés à la Conférence internationale sur la population et le développement est de réduire les taux de mortalité maternelle enregistrés en 1990 de moitié d'ici à 2000. On ne connaît pas encore les taux de mortalité à l'échelle mondiale, mais, en 1990, on aurait dénombré 585 000 décès maternels, essentiellement dans les pays en développement¹⁰. Le nombre de cas de lésions ou d'affections graves serait encore plus élevé. D'après les estimations de l'OMS, les 20 millions d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses dans les pays en développement provoqueraient chaque année la mort de quelque 80 000 femmes, ce qui représente environ 14 % du nombre total de décès maternels¹¹. L'objectif fixé à la Conférence ne sera pas atteint, les taux de mortalité maternelle restant élevés, en particulier en Afrique subsaharienne et dans certaines régions de l'Asie du Sud, où la situation économique est particulièrement difficile pour les femmes. Le risque de décès avant et pendant l'accouchement est encore souvent 200 ou 300 fois plus élevé pour les femmes des pays en développement que pour les femmes des pays développés.

78. **Progrès accomplis.** Depuis que la Conférence internationale sur la population et le développement a fait de la maternité sans risques une condition essentielle du développement et un droit fondamental, on mesure davantage l'importance de la mortalité et de la morbidité maternelles. Plusieurs pays ont commencé à renforcer les éléments relatifs à la santé maternelle dans leurs programmes de santé en matière de reproduction, mais on n'a pas encore pu évaluer l'impact des mesures prises.

79. La plupart des pays renforcent la prévention des grossesses involontaires, et certains ont pris des mesures plus systématiques pour réduire les complications résultant d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces dernières années, les taux d'avortement ont enregistré une

importante diminution dans plusieurs pays et nouveaux États indépendants d'Europe centrale et orientale et dans les républiques d'Asie centrale où la diffusion et l'utilisation de contraceptifs modernes se sont développées. Les prestataires de soins de santé sont mieux formés et les hôpitaux sont mieux équipés pour traiter les complications consécutives aux avortements et plusieurs pays en développement ont élaboré des approches spécifiques pour améliorer les services et les soins après avortement.

80. **Difficultés rencontrées.** Si les taux de mortalité et de morbidité maternelles continuent d'être élevés dans de nombreux pays en développement, c'est essentiellement en raison des mauvaises conditions dans lesquelles les femmes vivent, en particulier des carences nutritionnelles auxquelles elles sont exposées (dès la naissance et au cours de l'enfance) et des taux élevés d'anémie, parce qu'elles ne bénéficient pas de soins obstétricaux, y compris dans les situations d'urgence, qu'elles connaissent des grossesses précoces, que leur liberté de décision est entravée par des obstacles culturels, et qu'il leur est difficile d'avoir accès à des services de santé en matière de reproduction et de planification familiale. Il n'est pas toujours possible de prévoir les complications de la grossesse et de l'accouchement qui peuvent compromettre l'espérance de vie, et les risques sont considérablement accrus lorsqu'elles ne sont pas détectées à temps, que les patientes ne sont pas orientées rapidement et que celles qui ont besoin de soins obstétriques d'urgence ne sont pas transportées rapidement jusqu'à des centres bien équipés pour être traitées par des prestataires de soins qualifiés.

81. Les difficultés rencontrées pour réduire la mortalité maternelle ne sont pas d'ordre technique; elles tiennent davantage au manque de moyens et de volonté politique ainsi qu'à une mauvaise définition des priorités.

82. Presque tous les pays autorisent l'avortement lorsque la vie de la mère est en danger, mais rares sont ceux qui veillent à se doter de personnel qualifié et compétent et de l'équipement voulu pour que toutes les femmes qui souhaitent se faire avorter puissent le faire, dans les limites de la loi, facilement et sans danger. En outre, ils ne disposent souvent d'aucun service pour accueillir les femmes qui ont subi un avortement dans de mauvaises conditions et présentent des complications qui mettent leur vie ou leur santé en danger.

Principales mesures à prendre

83. Les gouvernements devraient :

a) Contribuer à réduire la mortalité maternelle en reconnaissant que celle-ci relève de la protection des droits fondamentaux;

b) Veiller à ce que les services de santé maternelle offrent toujours la gamme de soins indispensables pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles (en particulier des soins obstétricaux, y compris des soins d'urgence);

c) Mettre en place les mesures nécessaires pour améliorer, dès la naissance, l'état nutritionnel, la santé et l'éducation des fillettes et des jeunes femmes et faire en sorte qu'elles puissent prendre la décision de procréer en connaissance de cause et qu'elles aient accès aux services nécessaires;

d) Reconnaître que la pratique de l'avortement dans de mauvaises conditions constitue un problème majeur de santé publique et en réduire l'impact en limitant le nombre de grossesses non désirées grâce à des informations et des services d'orientation et de planification familiale appropriés; en s'assurant que les services de santé sont capables de traiter les complications consécutives aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions; en appliquant les recommandations formulées au paragraphe 8.25 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité et les femmes devraient avoir accès aux services nécessaires. Il faudrait revoir les législations qui imposent des sanctions aux femmes ayant subi des avortements illégaux.

84. Pour mesurer les progrès accomplis en vue de réaliser les objectifs de réduction de la mortalité maternelle fixés par la Conférence, les gouvernements devraient prendre comme indicateur de référence le pourcentage d'accouchements se déroulant avec l'assistance de personnel soignant qualifié. D'ici à 2005, 78 % des accouchements devraient se dérouler dans de telles conditions.

85. Les organismes des Nations Unies, les donateurs et les organisations non gouvernementales internationales devraient continuer de militer pour que la mortalité maternelle soit reconnue comme un problème de santé publique relevant des droits fondamentaux; de favoriser la mise en oeuvre de mesures efficaces; et d'aider les gouvernements à limiter le nombre des décès maternels

D. Prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et traitement du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et des maladies sexuellement transmissibles (MST)

86. L'infection par le VIH demeure un sujet de préoccupation dans le monde entier. D'après les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA), il y avait 33,4 millions de personnes séropositives en 1998 et il devrait y en avoir environ 40 millions en 2000. Les deux tiers des personnes infectées dans le monde se trouvent en Afrique subsaharienne. L'espérance de vie a commencé à baisser dans certains pays gravement touchés par l'épidémie de VIH/sida. Depuis le début de l'épidémie, 10,7 millions d'adultes (dont 4,7 millions de femmes) et 3,2 millions d'enfants seraient morts du sida¹². À l'heure actuelle, 43 % des personnes séropositives sont des femmes et les jeunes femmes sont particulièrement touchées. Par exemple, dans un certain nombre de pays africains, la proportion de jeunes filles contaminées parmi les 15-19 ans est jusqu'à six fois supérieur à celle des garçons appartenant à la même tranche d'âge¹³. Un grand nombre d'enfants sont contaminés par leur mère.

87. On dispose maintenant de médicaments antirétroviraux et d'autres médicaments pour traiter les maladies opportunistes mais leur coût est prohibitif. Dans certains pays en développement, les fabricants commencent à faire don de médicaments antirétroviraux mais le nombre de malades qui en bénéficient reste minime. On s'accorde à reconnaître que le meilleur moyen d'enrayer la propagation du VIH est de réduire le nombre de nouveaux cas en modifiant les comportements par le biais de campagnes d'information et de programmes d'éducation visant particulièrement les jeunes.

88. Chaque année, on enregistre au moins 330 millions de nouveaux cas de maladies sexuellement transmissibles qui peuvent être soignées. Les MST augmentent considérablement le risque de contamination par le VIH, sont une cause de stérilité et provoquent également des cancers du col de l'utérus (qui font chaque année environ 300 000 victimes).

89. **Progrès accomplis.** On s'accorde à reconnaître que la prévention et le traitement du sida et des MST doivent faire partie intégrante des programmes de santé en matière de reproduction. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, on s'est efforcé de mettre au point des stratégies afin d'intégrer la prévention du VIH et le contrôle des MST dans les programmes. En outre, certains pays commencent à distribuer des préservatifs féminins et les travaux de recherche sur les microbicides se poursuivent car l'on a pris conscience que les femmes ont besoin de méthodes de protection qu'elles peuvent parfaitement maîtriser.

90. L'expérience montre que les efforts visant à prévenir le sida en modifiant les comportements et en distribuant des préservatifs sont peu coûteux et peuvent donner de bons résultats. Certains pays d'Asie et d'Afrique, où les gouverne-

ments ont mené une action résolue, ont alloué les ressources nécessaires et se sont montrés désireux de travailler avec la société civile, le taux de personnes contaminées par le VIH a commencé à diminuer, en particulier chez les jeunes, les appelés du contingent et les prostituées¹⁴.

91. **Difficultés rencontrées.** Un grand nombre de pays refusent de reconnaître la gravité et l'ampleur de la pandémie de sida, ainsi que les répercussions qu'elle a sur la qualité de la vie, et d'y consacrer les efforts et les ressources nécessaires.

92. Si les pays sont conscients que pour enrayer la propagation du VIH et des MST, il faut modifier les relations et les comportements, les valeurs et les normes qui s'y rapportent, et lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes, ils hésitent souvent à consacrer des programmes à ces questions. La violence sexuelle contre les femmes dans le mariage et contre les jeunes femmes est également une cause importante d'infection par le VIH.

93. On manque de techniques efficaces, simples et abordables pour prévenir la propagation du VIH et des MST, en particulier de microbicides et de simples tests de dépistage.

Principales mesures à prendre

94. Les pouvoirs publics, au plus haut niveau politique, doivent prendre des mesures urgentes afin de prévenir la contamination par le VIH et d'améliorer la qualité des soins dispensés aux séropositifs, et prendre des mesures pour atténuer l'impact de l'épidémie du sida en mobilisant les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection sociale et autres secteurs et tous les segments de la société civile.

95. Les pays devraient s'assurer que la prévention et le traitement du sida et des MST font partie intégrante des programmes de santé en matière de reproduction au niveau des soins de santé primaires. Ils devraient distribuer de façon massive des préservatifs masculins et féminins, notamment dans le cadre de programmes de distribution subventionnée. Les gouvernements, au plus haut niveau, devraient mener des activités de plaidoyer et des campagnes d'information, d'éducation et de communication afin de promouvoir des comportements sexuels responsables et sans risque, le respect mutuel et l'équité entre les sexes. Ils devraient également mettre en place, si nécessaire, des projets pilotes visant à empêcher que les mères séropositives ne contaminent leur enfant.

96. Avec l'aide du système des Nations Unies et des donateurs, les pays devraient, d'ici à 2005, faire en sorte qu'au moins 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans aient accès à des informations et acquièrent les connaissances qui leur

permettent de mieux se protéger contre la contamination par le VIH. Ils devraient utiliser, comme indicateurs, les taux de contamination par le VIH chez les 15-24 ans pour parvenir, d'ici à 2005, à une diminution de ce taux a) dans le monde entier et b) de 25 % dans les 25 pays les plus gravement touchés.

97. Dans le secteur privé comme dans le secteur public, il faudrait investir davantage pour faire avancer la recherche sur les microbicides, élaborer des tests de dépistage plus simples et moins coûteux, concevoir des traitements à dose unique pour les MST et mettre au point un vaccin. Il faudrait négocier des prix spéciaux pour les médicaments antirétroviraux destinés aux pays en développement.

E. Promotion de la santé des adolescents en matière de reproduction et de sexualité

98. Les 15 à 24 ans représentent actuellement plus d'un milliard de la population mondiale. Cette tranche d'âge n'a jamais été aussi nombreuse. Près de 17 millions de filles de moins de 20 ans, certaines âgées de 10 à 14 ans, accouchent chaque année. La plupart de ces grossesses ne sont pas désirées et l'OMS estime que pas moins de 4,4 millions d'adolescentes cherchent chaque année à se faire avorter. Nombreux sont les adolescents qui courent de très gros risques de contracter des MST. Plus de 50 % des nouveaux cas d'infection par le VIH sont enregistrés chez les 15 à 24 ans. Les très jeunes filles courent en particulier le risque d'être contaminées par des hommes plus âgés. Beaucoup de jeunes ne sont pas scolarisés et n'ont pas d'emploi ni de loisirs; beaucoup vivent dans la plus grande pauvreté et la plupart ne sont pas assez informés des risques auxquels ils s'exposent et n'ont pas les moyens de se protéger contre des pratiques qui mettent leur vie en danger. Beaucoup sont mariés et doivent donc avoir accès à un large éventail de services et d'informations concernant la santé de la reproduction. Il importe de prendre des mesures pour prévenir les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, afin de protéger la santé des adolescents et d'assurer l'avenir de nos pays.

99. **Progrès accomplis.** Les questions relatives à la santé des adolescents en matière de reproduction font maintenant partie intégrante des programmes de santé publique des pays qui ont adopté des politiques, des normes et des mécanismes visant à répondre aux besoins des adolescents. Certains pays ont intégré les questions relatives à la santé des adolescents en matière de reproduction dans leurs programmes en faveur des jeunes et dans leurs plans de santé publique ou ont créé

au sein de leur ministère des services qui s'occupent des jeunes. Un certain nombre de pays ont également déployé d'importants efforts pour offrir des informations et des services aux adolescents. Le nombre de mariages précoces et l'incidence de certaines pratiques nocives dont sont victimes les filles tendent à diminuer. On considère de plus en plus qu'il est important d'écouter et de consulter les jeunes pour que les programmes qui leur sont destinés soient mieux conçus.

100. Dans les pays où une éducation sexuelle est dispensée à tous les niveaux du cycle scolaire et où des services en matière de reproduction sont offerts, on a constaté que les adolescents avaient des rapports sexuels moins tôt et que le nombre de grossesses non désirées, d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions et de MST, y compris le sida, avait diminué.

101. **Difficultés rencontrées.** Si les pays sont de plus en plus conscients qu'il faut répondre aux besoins de santé des adolescents en matière de reproduction, cette prise de conscience ne se traduit pas toujours en mesures concrètes. Dans un grand nombre de pays en développement et de pays industrialisés, la sexualité des adolescents et les besoins de santé des jeunes en matière de reproduction demeurent des questions délicates pour les autorités, les parents et les enseignants. Dans beaucoup de pays, des lois et réglementations restrictives retardent l'application du Programme d'action pour ce qui est notamment de l'éducation sexuelle et de l'accès des adolescents aux services de santé en matière de reproduction. Lorsqu'ils existent, les programmes de santé des adolescents en matière de reproduction ont souvent un champ d'application limité, en particulier dans les zones rurales, et sont parfois étroitement circonscrits. En outre, les jeunes sont rarement consultés lors de l'élaboration ou de la mise en oeuvre des programmes. Lorsque des programmes d'information, d'éducation et de communication sont mis en place, ils ne concernent souvent pas les services de santé en matière de reproduction¹⁵.

Principales mesures à prendre

102. Les pays, avec la participation croissante de la société civile, y compris les organisations non gouvernementales, des donateurs et de la communauté internationale, devraient :

a) Continuer de faire campagne pour la protection de la santé des adolescents en matière de reproduction et d'aider les pays à atteindre au mieux cet objectif;

b) Mettre au point des plans nationaux en faveur de la jeunesse, qui couvrent des domaines comme l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi, la santé en matière de

reproduction et de sexualité. Les jeunes devraient participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de ces plans;

c) Promouvoir le rôle central de la famille dans l'éducation et dans la formation des enfants tout en reconnaissant le droit des adolescents de prendre leur vie en main; et faire en sorte que les parents apprennent à conseiller leurs enfants adolescents et participent aux programmes d'information de sorte qu'ils puissent exercer leurs droits et leurs responsabilités en ce qui concerne l'éducation sexuelle et la santé des adolescents en matière de reproduction;

d) Encourager les pères à donner l'exemple à leurs enfants adolescents, en particulier leurs filles, afin de conforter leur amour-propre et les aider à prendre leurs responsabilités;

e) Faire en sorte que les adolescents, à l'école comme à l'extérieur, reçoivent l'éducation et les informations nécessaires pour faire des choix et prendre des décisions en toute connaissance de cause concernant leur sexualité et leur santé en matière de reproduction. Les enseignants devraient recevoir une formation appropriée dans ce domaine;

f) Examiner et modifier les lois, réglementations et pratiques qui peuvent empêcher les adolescents d'avoir accès aux informations et aux services dont ils ont besoin.

103. Tous les pays désireux de mettre en place des services de santé des adolescents en matière de reproduction devraient étudier ce qui a été fait dans d'autres pays afin de s'en inspirer, tout en tenant de compte de leur propre situation.

IV. Partenariats et collaborations

104. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement reconnaît que les gouvernements et les organisations non gouvernementales (comprenant les associations et organismes à but non lucratif de caractère local, national et international) doivent instaurer un partenariat large et efficace pour appliquer les décisions qui ont fait l'objet d'un consensus au Caire. Il reconnaît en outre que l'expérience, les capacités et le savoir-faire de beaucoup d'organisations non gouvernementales et d'organismes d'intérêt local peuvent faciliter la mise en oeuvre des politiques de développement et de population. Comme il le souligne également, le secteur privé à vocation commerciale joue un rôle important dans le développement social et économique, notamment par la production et la fourniture de biens et de services dans le domaine des soins de santé en matière de reproduction et par l'éducation et l'information relatives aux programmes axés sur la population et le développement.

105. **Progrès accomplis.** Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, le rôle de la société civile dans les domaines de la population et de la santé en matière de reproduction s'est considérablement développé. Beaucoup de gouvernements encouragent maintenant la société civile à participer à la mise en oeuvre du Programme d'action et font participer les organisations de la société civile à l'élaboration, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques, plans et programmes en matière de population.

106. Dans certains pays, les gouvernements ont pris des mesures importantes pour renforcer les capacités des organisations de la société civile, notamment en leur attribuant une aide financière et en supprimant les restrictions juridiques les plus pesantes.

107. Dans plusieurs pays, les organisations non gouvernementales ont créé un groupe de coordination chargé de faire campagne en faveur de l'application du Programme d'action. Certaines ONG se sont attachées à renforcer leur potentiel et à conclure des accords de coopération. Les groupes de femmes, de militants et de jeunes, les personnalités et les communautés religieuses et les associations privées jouent de toute évidence un rôle de plus en plus important.

108. Beaucoup de gouvernements et d'organisations internationales étudient de nouveaux partenariats entre les pouvoirs publics et le secteur privé. Ce dernier met actuellement au point de nouvelles techniques plus efficaces et moins onéreuses pour la prévention et le contrôle des MST et des infections des voies urinaires.

109. Les organismes des Nations Unies ont renforcé leur coordination. Depuis 1995, 18 organismes des Nations Unies et les institutions de Bretton Woods travaillent ensemble dans le cadre de l'Équipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous du Comité administratif de coordination (CAC). L'amélioration de la coordination à l'échelle du système aux fins du suivi des conférences et sommets tenus sous l'égide de l'ONU est un aspect essentiel des réformes. Afin de mieux lutter contre la pandémie de sida, on a créé une nouvelle entité, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida. En outre, le Comité OMS/ UNICEF/FNUAP de coordination des questions sanitaires a été mis en place afin de tenir compte de l'importance des questions relatives à la santé en matière de reproduction dans l'ensemble du secteur de la santé.

110. L'importance de la coopération Sud-Sud est reconnue. Il existe plusieurs exemples d'échanges entre les pays d'Asie, d'Amérique latine et d'Afrique, ainsi qu'entre les pays musulmans. Ces échanges contribuent à faciliter l'application du Programme d'action par le biais de la formation et de l'offre de conseils, et présentent l'avantage de se dérouler dans un contexte culturel et des conditions de développement homogènes.

111. Les réseaux de parlementaires ont été renforcés et se sont développés à tous les niveaux. Les parlementaires ont joué un rôle important en veillant à ce que des ressources budgétaires soient allouées aux programmes de développement et de population.

112. **Difficultés rencontrées.** En dépit des progrès accomplis, beaucoup reste encore à faire pour renforcer les ressources humaines, les capacités institutionnelles et administratives, et la viabilité financière des organisations de la société civile. Les organisations non gouvernementales jouent un rôle de mobilisation important mais leur capacité de mettre en oeuvre des programmes doit être renforcée.

113. Il n'existe pas suffisamment d'instances de dialogue entre les organisations de la société civile et les gouvernements. En outre, la coordination entre les organisations de la société civile reste médiocre, en particulier au niveau national.

114. Le manque de transparence, de contrôle financier et de flexibilité peut empêcher les groupes de la société civile de mobiliser un plus large appui financier.

115. Il existe une compétition croissante entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales, et entre les organisations non gouvernementales elles-mêmes, pour obtenir des fonds extérieurs, lesquels sont limités. Parfois cette situation entrave les activités de planification des ONG. L'absence de mécanisme de coordination, de financement et de contrôle au niveau national est un autre problème majeur auquel se heurte la société civile et les gouvernements.

116. Le manque de ressources, de compétences et de possibilités d'échanges a limité la coopération Sud-Sud. En outre, les crises économiques et financières dans un grand nombre de régions ont fait obstacle au développement de cette modalité de coopération.

Principales mesures à prendre

117. Il importe d'adopter un cadre juridique, des réglementations et des directives claires. Les gouvernements devraient veiller à la légitimité et à l'autonomie des organisations de la société civile en adoptant des politiques et en supprimant les obstacles juridiques et bureaucratiques pour faciliter la participation des organisations aux débats d'orientation et à la formulation, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes.

118. Les gouvernements et la société civile devraient s'employer à créer des conditions propices à la coopération en définissant des grands principes théoriques, un cadre d'action ainsi que des buts et objectifs, de sorte que les responsabilités et les rôles de chacun soient clairement définis et compris.

119. Les organisations de la société civile devraient adopter des méthodes d'action novatrices et établir des mécanismes pour valoriser et renforcer leurs ressources humaines, leurs capacités institutionnelles et leur viabilité. Elles devraient mener une action auprès des communautés et des personnalités religieuses. Il faudrait également coopérer avec les médias, qui peuvent être fort utiles pour propager les idées débattues lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, et en faire passer le message.

120. Les gouvernements et la communauté internationale devraient accroître leur assistance technique et financière afin de renforcer les ressources humaines, les capacités institu-

tionnelles, administratives et comptables ainsi que la viabilité des institutions de la société civile, en particulier des groupes de femmes et de jeunes.

121. Le secteur privé devrait renforcer sa coopération avec les organisations de la société civile et les gouvernements dans le cadre de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

122. Les parlementaires devraient adopter les réformes législatives nécessaires pour la mise en oeuvre des décisions adoptées au Caire par consensus. Ils devraient mobiliser les fonds nécessaires pour que leur pays puisse remplir les engagements pris lors de la Conférence et devraient faire campagne en faveur du Programme d'action. Les divers réseaux régionaux et interrégionaux devraient partager périodiquement leurs données d'expérience.

123. Une aide financière extérieure continuera de s'imposer pour réaliser l'ensemble des activités de coopération Sud-Sud. Il importe également de recenser les ressources humaines et institutionnelles disponibles dans les pays en développement afin de répondre aux besoins en la matière.

V. Mobilisation de ressources

124. La Conférence internationale sur la population et le développement a déterminé le montant des ressources financières, intérieures comme extérieures, nécessaires pour appliquer le Programme d'action. La Conférence a estimé que dans les pays en développement et les pays en transition, la mise en oeuvre de programmes d'activité en matière de population et de santé de la reproduction coûterait 17 milliards de dollars en 2000 et 21,7 milliards de dollars en 2015. Les pays eux-mêmes devraient prendre à leur charge environ les deux tiers des coûts, les financements extérieurs étant de l'ordre d'un tiers.

125. **Progrès accomplis.** Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, les ressources allouées aux programmes de population et de santé en matière de reproduction au titre de l'aide internationale ont augmenté pour s'élever à 2 milliards de dollars en 1996. Deux pays ont alloué au moins 4 % de leur aide publique au développement (APD) à des programmes de population. En 1997, toutefois, le montant de l'aide extérieure a diminué de 100 millions de dollars. Si cette tendance se maintient et si le volume de l'aide internationale apportée dans le domaine de la population continue de diminuer, il manquera 3,8 milliards de dollars par rapport aux engagements pris au Caire en ce qui concerne le montant de l'aide extérieure en 2000.

126. D'après une enquête réalisée auprès des gouvernements et des organisations non gouvernementales, les apports de ressources financières intérieures destinées aux programmes de population et de santé de la reproduction ont été estimés à 7 milliards de dollars par an pour la période 1996-1997. Les concours des particuliers et des ménages, troisième source importante de financement intérieur, sont estimés à 1 milliard de dollars, ce qui porte le montant total des concours intérieurs à 8 milliards de dollars environ par an. Il faudra augmenter ce montant de 3,3 milliards de dollars en 2000 si l'on veut réaliser les objectifs de financement convenus lors de la Conférence du Caire¹⁶.

127. **Difficultés rencontrées.** Malgré les efforts louables déployés par les pays en développement pour accroître leurs dépenses, la plupart des concours d'origine intérieure concernent, ces dernières années, quelques grands pays seulement. Toutefois, beaucoup de pays en développement, en particulier les pays les moins avancés (dont la plupart se trouvent en Afrique subsaharienne) sont tout simplement incapables de mobiliser ne serait-ce qu'un quart des ressources nécessaires pour financer leur programme de population et de santé de la reproduction. Au cours des 10 à 15 prochaines années au moins, beaucoup de ces pays, en particulier ceux qui se sont lancés dans des programmes d'ajustement structurel difficiles à réaliser, continueront à avoir besoin d'une aide extérieure importante pour pouvoir appliquer le Programme d'action de la Conférence.

128. Comme l'épidémie de sida a progressé beaucoup plus vite que prévu, on aura besoin de ressources supplémentaires pour la réalisation de campagnes de sensibilisation et de prévention et l'acquisition de moyens de lutte contre ce fléau.

129. La dynamique prometteuse suscitée par les travaux de la Conférence internationale sur la population et le développement a marqué une pause en 1997 et 1998, du fait en grande partie de la réduction sensible de l'APD accordée par les pays donateurs et des effets désastreux des crises financières et économiques sur un grand nombre de pays en développement.

Principales mesures à prendre

130. Les gouvernements des pays en développement et des pays en transition et la communauté internationale devraient à nouveau s'engager à tout faire pour mobiliser les ressources nécessaires et atteindre ainsi les objectifs de financement prévus par le Programme d'action de la CIPD.

131. Il importe au plus haut point que la communauté internationale prenne des mesures pour remédier à ce manque de ressources. Elle devrait atteindre l'objectif convenu pour l'aide publique au développement, soit 0,7 % du produit

national brut (PNB), et devrait s'engager à consacrer au moins 4 % de l'APD aux activités en matière de population. Étant donné la façon dont ces activités sont définies dans le Programme d'action (pour englober la santé en matière de reproduction, la prévention du sida, etc.), la communauté internationale devrait même envisager d'allouer au moins 5 % de l'APD aux programmes de population. L'augmentation des dépenses publiques et de l'APD, tant bilatérale que multilatérale, devrait servir à financer des programmes de population et de santé en matière de reproduction et de réaliser ainsi l'ensemble des objectifs chiffrés arrêtés par la Conférence internationale sur la population et le développement.

132. Tous les pays en développement devraient continuer de s'employer à mobiliser des ressources intérieures émanant de toutes sortes de sources afin de mettre pleinement en oeuvre le Programme d'action.

133. Les activités de plaidoyer devraient être renforcées entre les pays et au sein même des pays afin de réaliser les objectifs financiers choisis. Les parlementaires devraient prendre des mesures pour accroître l'appui aux programmes de population et de santé en matière de reproduction par l'adoption de lois, par des activités de plaidoyer et de sensibilisation et par la mobilisation de ressources, comme indiqué dans la déclaration que les parlementaires ont adoptée à La Haye concernant l'examen du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

134. Étant donné que l'épidémie de sida a pris des proportions plus importantes que prévu, il faudrait trouver au moins les 1,3 milliard de dollars nécessaires pour financer le programme de prévention du sida en 2000, comme préconisé par le Programme d'action

135. La communauté internationale doit répondre aux besoins financiers des pays qui se sont engagés à réaliser les objectifs arrêtés par la Conférence et qui ont adopté des politiques et des programmes cohérents dans le domaine de la population. Les pays qui connaissent une situation d'urgence ou une crise économique ont besoin de ressources extérieures importantes pour mettre en oeuvre leurs programmes de population et de santé en matière de reproduction.

136. Les gouvernements et la communauté internationale devraient trouver de nouveaux moyens d'offrir des services de santé en matière de reproduction, comme une participation accrue du secteur privé, la conversion de dettes, la tarification sélective des services financiers, le marketing social, la participation aux coûts et d'autres formes de récupération des coûts.

137. Étant donné le manque de ressources, les donateurs et les pays en développement doivent veiller à ce que les ressources soient utilisées au mieux.

138. Il importe d'améliorer le contrôle des flux de ressources destinées aux programmes de population et de santé en matière de reproduction dont le coût est évalué dans le Programme d'action et il faut que toutes les parties s'accordent sur une définition commune.

139. Les pays devraient être invités à accroître sensiblement leurs contributions volontaires au FNUAP afin que celui-ci puisse mieux aider les pays à régler les problèmes qui touchent à la population et à la santé en matière de reproduction, notamment les nombreux pays pour lesquels le FNUAP est la seule source d'assistance.

140. Les pays et la communauté internationale devraient envisager sérieusement de mettre en oeuvre l'initiative «20/20», qui peut être le moyen de mobiliser davantage de ressources pour réaliser des objectifs plus vastes concernant la population et le secteur social.

VI. Conclusion

141. La mise en oeuvre des recommandations du Programme d'action sur 20 ans adopté par consensus par la Conférence internationale sur la population et le développement au Caire en septembre 1994 et la réalisation de ses buts sont en bonne voie. Des progrès importants ont été réalisés dans un grand nombre de domaines touchant la santé en matière de reproduction et la population de la mi-1994 à la mi-1997 mais le rythme des progrès a été ralenti par les crises financières qui ont frappé un grand nombre de pays en développement, conjuguées à la baisse de l'APD et à une stagnation de l'aide internationale en matière de population.

142. Il ressort de l'examen quinquennal que la communauté internationale doit réaffirmer son attachement aux principes et objectifs du Programme d'action. Il montre également que des progrès considérables ont été accomplis en dépit de la modicité des investissements. Ces progrès s'expliquent par l'appui donné de plus en plus au Programme d'action par les pays industrialisés et par les pays en développement, ainsi que par le renforcement de la coopération entre les gouvernements, la société civile, y compris les organisations non gouvernementales, et la communauté internationale. Toutefois, si l'on veut accélérer l'application du Programme d'action, il faudra régler un certain nombre de problèmes sur le plan financier, institutionnel et humain.

143. À cet effet, il importe dans un premier temps d'entreprendre des réformes institutionnelles de grande envergure,

qui doivent notamment porter sur les domaines suivants : renforcer l'intégration des services, opérer une décentralisation plus efficace, instaurer une collaboration plus étroite entre le gouvernement et la société civile, accroître la participation des femmes aux décisions, améliorer la qualité des données et les utiliser pour élaborer les politiques suivies. Pour mener à bien ces réformes et appliquer l'ensemble des recommandations contenues dans le Programme d'action, les pays devront témoigner d'une plus grande volonté politique et renforcer leurs capacités car les administrations et les organisations non gouvernementales d'un grand nombre de pays en développement se heurtent à de graves pénuries de ressources humaines.

144. En 2000, il y aura plus de 6 milliards d'hommes sur la planète. Permettre au plus grand nombre d'échapper à la pauvreté et assurer à tous une meilleure qualité de vie et un meilleur état de santé sont les objectifs les plus importants du système des Nations Unies et de la plupart des grandes conférences mondiales sur le développement économique et social qui se sont tenues dans les années 90 sous l'égide de l'ONU. Une volonté politique plus ferme et la mobilisation des ressources dont les montants ont été convenus au Caire permettront d'accélérer l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de contribuer ainsi à la promotion du développement.

Notes

¹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.13), chap. I, résolution I, annexe.

² Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publication des Nations Unies, à paraître).

³ Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, *1998 World Population Estimates and Projections*, dossier d'information, octobre 1998, p. 26.

⁴ Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) et Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), rapport de la Réunion de haut niveau chargée d'examiner la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de la Déclaration de Bali sur la population et le développement durable et de faire des recommandations sur les mesures à prendre, Bangkok, 24-27 mars 1998, p. 8 et 9.

⁵ Équipe spéciale du Comité administratif de coordination (CAC) sur les services sociaux de base pour tous, Groupe de travail sur les migrations internationales, rapport du

Colloque technique sur les migrations internationales et le développement, La Haye, 29 juin-3 juillet 1998.

⁶ Les progrès accomplis dans les domaines de l'environnement et de la pauvreté ont été examinés dans le détail à la dix-neuvième session extraordinaire de l'Assemblée générale, tenue en juin 1997, chargée d'examiner les progrès accomplis pendant les cinq années écoulées depuis la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement et seront de nouveau examinés à la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale, prévue pour 2000, consacrée à la mise en oeuvre des résultats du Sommet mondial pour le développement social et à l'examen de nouvelles initiatives.

⁷ Voir le rapport du Secrétaire général sur l'évaluation d'ensemble des progrès accomplis depuis la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Commission du développement durable, cinquatrième session, 7-25 avril 1997 (E/CN.17/1997/2).

⁸ D'après les résultats de monographies nationales établies par a) le Futures Group, b) le Centre on International Cooperation de New York University et c) le Bureau de référence sur la population.

⁹ FNUAP. Rapport de la Table ronde sur le respect des droits en matière de reproduction et la mise en oeuvre de programmes de santé en matière de sexualité et de reproduction, y compris l'autonomisation des femmes, la participation des hommes et la question des droits de l'homme, Kampala, 22-25 juin 1998 (New York, FNUAP, 1998) ISBN 0-89714-521-6.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé/Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle (Genève, 1996) (WHO/FRH/MSM/96.11 et UNICEF/PLN/96.I).

¹¹ OMS, *Global and Regional Estimates of Incidence and Mortality Due to Unsafe Abortion with a Listing of Available Country Data* (Genève, 1998) (WHO/RHT/MSM/97.16).

¹² Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé (OMS), *Le point sur l'épidémie de sida : décembre 1998*.

¹³ ONUSIDA, *Aids Five Years since ICPD, 1999*.

¹⁴ Banque mondiale, *Confronting Aids: Public Priorities in a Global Epidemic*, New York (Oxford University Press, 1997).

¹⁵ FNUAP, Rapport de la Table ronde sur la santé des adolescents en matière de reproduction et de sexualité; principales mesures à prendre, New York 14-17 avril 1998 (New York, FNUAP, 1998). ISBN 0-89714-515-1.

¹⁶ Voir le rapport du Secrétaire général sur les flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (E/CN.9/1999/4), établi pour la trente-sixième session de la Commission de la population et du développement (1999). La base de données ayant servi à établir les estimations de ressources intérieures

ne comprend pas tous les pays en développement et manque de cohérence. Les chiffres fournis doivent donc être considérés avec prudence.
