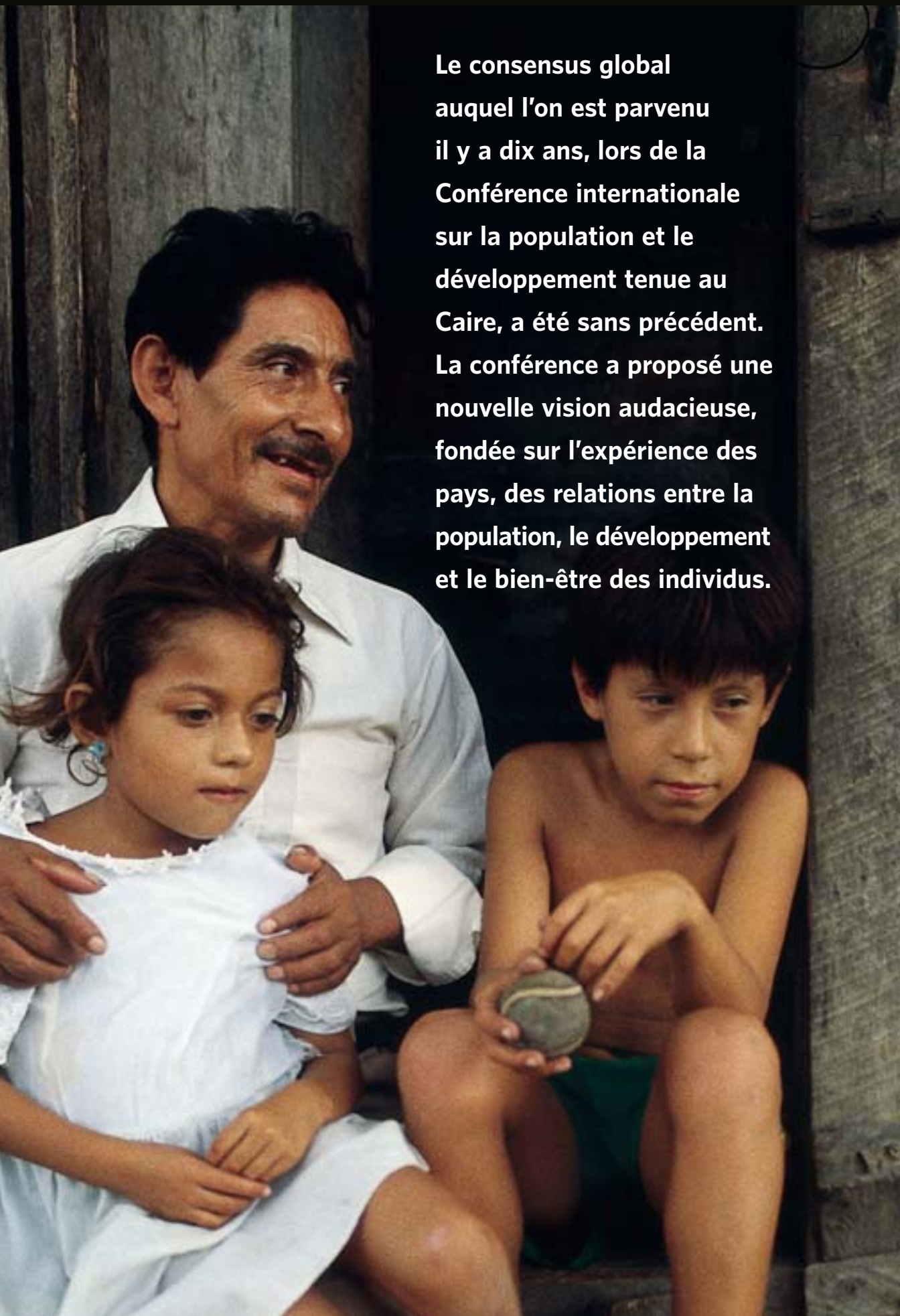


Progrès réalisés
au niveau
national
dans la mise
en œuvre du
Programme
d'action
de la CIPD
1994 - 2004

Investir dans la population



Le consensus global auquel l'on est parvenu il y a dix ans, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire, a été sans précédent. La conférence a proposé une nouvelle vision audacieuse, fondée sur l'expérience des pays, des relations entre la population, le développement et le bien-être des individus.



INVESTIR DANS LA POPULATION

Progrès réalisés au niveau national dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD 1994-2004

RAPPORT SOMMAIRE

LA PROMESSE

Le consensus global auquel l'on est parvenu il y a dix ans, lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire, a été sans précédent. La conférence a proposé une nouvelle vision audacieuse, fondée sur l'expérience des pays, des relations entre la population, le développement et le bien-être des individus. La question de la population est une question extrêmement sensible qui touche à la fois les décisions et préoccupations les plus intimes des individus et le pouvoir souverain des pays de définir leurs propres politiques de développement, ainsi que les voies à suivre à cet effet. La CIPD devait aborder ces questions sensibles et parvenir à un consensus sur l'action à entreprendre.

Le Programme d'action de la CIPD (PA CIPD) a identifié une série de questions prioritaires telles que la population et le développement, l'égalité et l'équité entre les sexes, et les droits et santé en matière de reproduction des adolescents et des jeunes. Il a décrit les mesures nécessaires, les objectifs visés avec un délai de réalisation de 20 ans et identifié les organes chargés de la mise en œuvre du programme d'action. La CIPD avait fait la promesse de concilier les impératifs du développement national avec les valeurs culturelles et les droits humains. Pour ce faire, il faudrait que les pays prennent eux-mêmes en charge la question de la population et du développement, selon leurs propres conditions.

Le dixième anniversaire de la CIPD célébré en 2004 a donné l'occasion aux différents pays de revenir sur les progrès accomplis et de relever les défis qui se posent à une mise en œuvre intégrale du PA CIPD. Les activités relatives à la célébration du 10^{ème} anniversaire de la CIPD (CIPD à 10) ont été entreprises à divers niveaux. De nombreuses études régionales ont été menées en même temps que l'Enquête mondiale de l'UNFPA et des évaluations nationales entreprises par beaucoup de pays.¹ Toutes les études montrent l'intensité de l'engagement des pays dans le programme d'action qu'ils ont internalisé.



HISTORIQUE

La CIPD qui s'est déroulée sur deux semaines, en septembre 2004, a été l'aboutissement de deux années de préparation. Au cours des réunions régionales et sectorielles, les personnes les plus expérimentées dans leurs domaines respectifs ont traité avec soin les différentes questions. Les pays participants ont apporté aux débats une richesse de connaissances fondées sur des décennies de travail sur la question de la population et du développement, et le programme d'action de la CIPD a été le fruit de ce travail.

En 1999, une revue quinquennale (dénommée CIPD + 5) a réaffirmé le Programme et adopté un ensemble de *Mesures principales* en vue d'une mise en oeuvre plus poussée du PA CIPD. Parmi les *Mesures principales*, on peut noter un nouvel ensemble de points de repère dans quatre domaines : l'éducation et l'alphabétisation, les soins de santé de la reproduction et les besoins non satisfaits en matière de contraception, la réduction de la mortalité maternelle, et le VIH/SIDA.

Une série de conférences internationales organisées dans les années 1990 ont permis d'intégrer le Programme d'action dans un vaste agenda pour le développement social, ce qui a abouti à la Déclaration du Millénaire et aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) adoptés en 2000. Le premier objectif vise l'éradication de moitié de la pauvreté extrême et de la faim, d'ici l'an 2015. La promotion de l'égalité entre les sexes et la responsabilisation des femmes, la lutte contre le VIH/SIDA et l'amélioration de la santé maternelle, trois autres OMD, font partie des principaux objectifs du Programme d'action de la CIPD.

Les OMD ne peuvent être réalisés que si l'on prend en compte les questions relatives à la population et à la santé de la reproduction. Une approche intégrée et coordonnée favorisera la réalisation des deux séries d'objectifs. Le tableau ci-après met l'accent sur la relation entre les objectifs de la CIPD et les OMD.

L'ENQUETE MONDIALE

APERCU

En 2003, l'UNFPA a mené une Enquête mondiale visant à décrire les progrès réalisés et les difficultés rencontrées par les pays dans la mise en oeuvre du PA CIPD. L'étude examine les nouvelles questions, les enseignements tirés et évalue les perspectives. Ce résumé de l'analyse des réponses des pays en développement et des pays donateurs est tiré du rapport exhaustif de l'Enquête mondiale².

Aux fins de l'Enquête mondiale, un questionnaire a été envoyé à 165 pays en développement et économies en transition, et un autre questionnaire plus court envoyé à 22 pays membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) désignés dans le présent rapport comme « pays donateurs ». Le pourcentage de réponses de 92 % (151 pays) des pays en développement et économies en transition était plus élevé que celui de l'étude de 1998 qui était de 82 %. Pour les pays donateurs, le pourcentage de réponses de 1998 et 2003 était le même, à savoir 82 % (18 pays).

L'Enquête mondiale donne un aperçu et non une évaluation des interventions de politique et de programme. Les pays ont signalé les changements les plus marquants :

- Mesures clés, stratégies réussies et actions principales entreprises dans les domaines prioritaires du PA CIPD. Les réponses des pays montrent un profond engagement eu égard à



Tableau : Objectifs de la CIPD, cibles et objectifs du Millénaire pour le développement

Cibles et objectifs de la CIPD

... améliorer la qualité de la vie grâce à des politiques et programmes de population et de développement visant à réaliser l'éradication de la pauvreté et la croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable... [para. 3.16]

... les pays devraient s'efforcer de garantir l'accès total des filles et des garçons à l'enseignement primaire ou à un niveau équivalent d'éducation, le plus tôt possible et, dans tous les cas, avant 2015 [para. 11.6]

L'encouragement de l'égalité et de l'équité entre les sexes, la responsabilisation des femmes, et l'élimination de toutes sortes de violence à l'égard des femmes ainsi que la garantie de la capacité des femmes à contrôler leur propre fécondité sont les pierres angulaires des programmes de population et de développement [Principe 4]

D'ici 2015, les pays devraient viser la réalisation du taux de mortalité de moins de 35 pour 1000 naissances vivantes et d'un taux de mortalité de moins de 45 pour 1000 chez les enfants de moins de cinq ans [para. 8.16]

Les pays devraient s'efforcer de réduire de manière considérable la mortalité maternelle d'ici 2015 : réductions de moitié des taux de 1990 d'ici 2000 et l'autre moitié d'ici 2015... [para. 8.21]

... D'ici 2005, s'assurer qu'au moins 90 %, et d'ici 2010, au moins 95 % des jeunes de 15 à 24 ans, auront accès aux IEC et services de préparation à la vie active requis pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, que d'ici 2005 la prévalence sera réduite au niveau mondial, et de 25 % dans les pays les plus touchés [CIPD+5 para. 70]

... Les questions de population devraient être intégrées dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et politiques relatifs au développement durable [para. 3.5]

... renforcer le partenariat entre les gouvernements, les organisations internationales et le secteur privé pour ce qui concerne l'identification de nouveaux domaines de coopération [para. 15.15a]

Objectifs et cibles du Millénaire pour le développement

Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Cible 3 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement, en 2015 au plus tard.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.

Cible 8 : D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.

Cible 11 : Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cible 12 : Poursuivre la mise place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire.

(Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international)

Cible 13 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

(La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des PPTE et l'annulation des dettes bilatérales envers les créanciers officiels ; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté)

Cible 14 : Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)

Cible 15 : Traiter globalement les problèmes de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.

Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.

Cible 17 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.



diverses questions relatives à la population et au développement, et en dépit de l'insuffisance des ressources et d'un éventail de priorités de développement concurrentielles, beaucoup de progrès ont été réalisés depuis 1994 dans le cadre de la mise en œuvre des divers aspects du programme de la CIPD.

Les réponses de l'Enquête montrent que :

- Les pays ont totalement pris en charge le programme de la CIPD ;
- Les pays adoptent une approche progressive et définissent les mesures à entreprendre en priorité ;
- Les pays reconnaissent une certaine interaction entre les politiques des différents secteurs et font des interventions multisectorielles élargies en matière de politique ;
- Les pays assurent la continuité en traduisant en législation officielle, politiques, stratégies et programmes les questions de population, de genre, de prévention du VIH/SIDA, de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ;
- Les pays s'approprient les concepts des droits et santé en matière de reproduction ;
- Les pays intègrent la planification familiale dans les services de santé de la reproduction ;
- Les pays inscrivent la question de la maternité sans risques au programme d'action, en mettant davantage l'accent sur l'accouchement assisté et la référence en cas d'urgence ;
- Les pays impliquent les partenaires de la communauté et de la société civile, en particulier les groupements féminins, dans la formulation des politiques et la programmation ; et
- Les pays reconnaissent que pour atteindre les OMD il est essentiel de réaliser les objectifs de la CIPD et qu'ils peuvent profiter de la coordination des efforts visant à atteindre les deux séries d'objectifs.

CONCLUSIONS DE L'ENQUETE

L'Enquête mondiale fournit un résumé des actions entreprises par les pays. Comme l'on pouvait s'y attendre, elle montre une grande variation à travers les pays, régions et domaines de programmes. Elle indique les progrès significatifs réalisés, certaines lacunes importantes et mesures prioritaires au niveau des pays et de la communauté internationale.

Population et développement

Bien que la population mondiale continue d'accuser une augmentation de plus de 70 millions d'habitants par an, le *taux* de croissance baisse. Entre 1994 et 2004, le taux de fécondité a baissé dans presque tous les pays du monde, cependant, le taux de croissance est toujours supérieur à 2 % par an dans 52 pays dont 31 pays moins avancés.

L'Enquête mondiale révèle que des progrès notoires ont été enregistrés dans le domaine de l'intégration des questions de population dans le développement : dans 79 % des pays, les gouvernements ont déclaré avoir adopté plusieurs mesures à cet effet, par rapport au 52 % de 1994. Le même pourcentage élevé de pays (79 %) déclare avoir pris des mesures en vue de décentraliser et d'intégrer les facteurs démographiques dans les plans de développement locaux et les structures locales.

S'agissant de l'intégration des facteurs démographiques dans les stratégies de réduction de la pauvreté, 57 % des pays ont indiqué avoir adopté plusieurs mesures. C'est là un changement remarquable par rapport à 1994, période où seuls 13 % avait signalé avoir pris des mesures. Dans ce domaine et dans d'autres, les pays les plus affectés ont accordé une plus



grande priorité à l'action. Alors que la moitié des pays ont déclaré avoir pris des mesures efficaces concernant les interactions population-environnement, 60 % des pays dont les niveaux de pauvreté et de croissance démographique sont plus élevés en ont également fait autant. Les pays dont le taux de vieillissement de la population est plus élevé avaient également deux fois plus de chance de prendre des mesures visant à satisfaire les besoins spécifiques des personnes âgées que ceux dont le taux était plus faible.

Concernant les migrations internes, les gouvernements ont déclaré avoir adopté des plans pour : la réinstallation ; les centres de croissance économique ; la planification sociale et économique dans le contexte de la décentralisation ; et la réhabilitation des personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

En 2003, 73 % des pays ont déclaré avoir pris des mesures concernant les migrations internationales, contre 18 % en 1994. Parmi les mesures, on peut noter : les plans, programmes et stratégies relatifs aux migrants internationaux et/ou réfugiés ; les lois ou législations sur les migrants internationaux et travailleurs migrants ; la formulation de politique migratoire ; l'application des conventions internationales sur les réfugiés, demandeurs d'asile et migrants ; et les lois ou législations sur le trafic des personnes, en particulier celui des femmes et des enfants.

Presque tous les pays ont signalé des mesures visant à renforcer les capacités nationales de collecte et d'analyse des données démographiques. Entre autres mesures, on peut noter : le renforcement des capacités institutionnelles ; l'appui aux bases et systèmes de données nationaux ; et la mise au point de systèmes d'information et de gestion.

Plus de la moitié des gouvernements ont déclaré disposer de mécanismes de suivi et d'évaluation des progrès réalisés eu égard aux objectifs de la CIPD et aux OMD. Les 82 pays ayant accompli des progrès dans le suivi de la mise en œuvre du programme d'action de la CIPD soutiennent bien la comparaison avec les 43 pays qui ont entrepris des actions similaires dans l'Enquête de 1998.

L'Enquête montre la nécessité :

- de renforcer les activités de plaidoyer auprès des autorités gouvernementales et des organisations non gouvernementales (ONG) concernant les liens entre la population et la pauvreté ;
- de renforcer l'analyse et la collecte de données en vue de contrôler les conditions de vie des pauvres, de contribuer à la formulation de politiques de développement social et de concevoir des programmes ciblant la réduction de la pauvreté, en particulier pour les groupes vulnérables ;
- de renforcer les capacités au niveau national, en vue d'analyser de manière approfondie les causes et conséquences de l'émigration, de l'immigration et des migrations internes, dans le but d'aider les pays à formuler des politiques migratoires appropriées. Au plan international, des études doivent être entreprises sur les niveaux et tendances des migrations internationales, ainsi que sur leurs micro et macro implications ;
- de mener des études d'envergure nationale et infranationale sur la dynamique de la structure par âge de la population et sur le vieillissement de la population, en introduisant des changements structurels et sociaux liés au vieillissement dans la formulation de politiques de développement social ; et
- de promouvoir et de renforcer la protection et le respect des droits de l'homme, de la dignité humaine et des valeurs éthiques, en insistant sur les différences culturelles, dans la mise en œuvre du programme de la CIPD.



Egalité, équité entre les sexes et responsabilisation des femmes

L'Enquête mondiale pose un certain nombre de questions relatives au genre et les réponses couvrent cinq domaines spécifiques : la protection des droits des filles et des femmes, la responsabilisation des femmes, la violence sexuelle, l'inégalité entre les sexes dans l'éducation, et l'appui des hommes aux droits et à la responsabilisation des femmes.

Au niveau mondial, presque tous les pays qui ont répondu ont déclaré avoir adopté des mesures pour protéger les droits des filles et des femmes. La mesure la plus courante concernait la législation sur les droits de la fille et de la femme, suivie de la ratification des conventions des Nations Unies et de la mise en œuvre du PA CIPD. Plus de 40 % des pays ont déclaré avoir adopté des politiques pour éliminer la discrimination sexuelle et près d'un tiers ont apporté un appui constitutionnel aux filles et aux femmes.

Une grande majorité de pays a indiqué avoir adopté des mesures visant à responsabiliser les femmes, y compris le renforcement de leur participation à la gestion des affaires

publiques, l'offre d'opportunités économiques, la dispense de formation et d'éducation, l'adoption de législation pour le renforcement de leur autonomie et l'accroissement de leur participation au processus politique.

Le PA CIPD reconnaît la violence contre les femmes comme une question majeure de droits humains et la plupart des pays ont déclaré avoir entrepris des actions en vue d'une solution. Deux tiers des pays ont déclaré avoir adopté des lois et législations, alors que 16 % ont fait état



UNFPA

de l'application de lois et législations ; d'où la nécessité d'une action plus poussée pour ce qui concerne la mise en œuvre. Les pays ont signalé avoir mis en place des services d'assistance aux victimes, mené des campagnes d'information, d'éducation et de communication (IEC), créé des commissions nationales, formé des prestataires de services et des fonctionnaires gouvernementaux et avoir établi des mécanismes institutionnels pour le suivi et la notification de toute violence contre les femmes.

Presque tous les pays ont déclaré avoir adopté des mesures pour améliorer l'accès des filles à l'éducation. Les mesures les plus communes étant : la gratuité de la scolarité, l'enseignement primaire obligatoire, l'accroissement du budget de l'éducation, l'incitation des familles pauvres à envoyer leurs filles à l'école, la promotion de la sensibilisation, l'adoption de législations et l'introduction des questions de genre dans les programmes scolaires.

Il est déclaré dans le PA CIPD que des changements au niveau des connaissances, attitudes et comportements des hommes et des femmes sont nécessaires pour réaliser un partenariat harmonieux entre les hommes et les femmes. 82 % des pays ont déclaré avoir adopté des mesures visant à inculquer aux garçons des principes de respect envers les femmes et les filles. Plus de la moitié de ces pays a fait état de l'élaboration, de l'examen et de la révision des programmes et manuels scolaires, aux fins d'y introduire la question de l'égalité



entre les sexes, un tiers environ des pays a déclaré avoir mené des campagnes d'IEC sur l'égalité entre les sexes, un quart des pays a prôné des attitudes positives vis-à-vis de l'égalité entre les sexes au sein des organisations, et 15 % ont élaboré des plans et programmes d'éducation à la santé de la reproduction destinés aux jeunes, en particulier aux jeunes garçons.

70 % des pays ont déclaré avoir pris des mesures visant à promouvoir l'appui des hommes aux droits et à la responsabilisation des femmes, parmi lesquelles on compte les campagnes d'IEC et les plans visant à renforcer le rôle des hommes dans le domaine de la santé de la reproduction des femmes.

Bien que les mesures prises par les pays concernant l'égalité, l'équité entre les sexes et la responsabilisation des femmes soient encourageantes, leur impact est encore faible, compte tenu du niveau de l'action par rapport à l'importance et à l'omniprésence des questions de genre.

L'Enquête montre la nécessité :

- de renforcer les capacités nationales dans les domaines du genre et des droits de l'homme, en favorisant le dialogue et en créant des partenariats productifs entre la société civile, les groupements féminins, les structures gouvernementales et d'autres mécanismes de coordination pour les affaires féminines, les organisations religieuses, les structures des pouvoirs locaux et les bailleurs de fonds ;
- de formuler des stratégies visant à réduire et à éliminer la violence contre les femmes, en particulier le renforcement des capacités aux niveaux national et infranational pour collecter et analyser des données sur la violence faite aux femmes, entreprendre le plaidoyer fondé sur les faits et les campagnes médiatiques, et l'élaboration de stratégies de prévention de la violence contre les femmes, en particulier dans les situations de conflit et de post conflit ;
- d'entreprendre un travail conceptuel et méthodologique relatif à l'introduction de la perspective genre et de l'égalité entre les sexes dans les politiques et programmes de développement, en définissant l'intégration de la perspective genre en des termes non techniques et en s'assurant de sa compréhension par les décideurs et les planificateurs ;
- de renforcer les activités visant à éliminer le trafic des jeunes femmes, des filles et des garçons, mais aussi de renforcer les structures existantes, en particulier dans les zones sujettes au trafic, en vue de permettre à de telles structures de fournir des informations, des services de counselling et d'orientation, aux victimes et victimes potentielles, grâce à des programmes internes et des programmes d'approche ; et
- de prôner et de garantir la participation des femmes aux organes locaux, municipaux et nationaux de prise de décision, notamment ceux concernés par la santé de la reproduction.

Droits et santé en matière de reproduction

Les pays ont adopté l'idée et la pratique de la santé de la reproduction et sont en voie de faire des droits en matière de reproduction une réalité, de responsabiliser les femmes dans leurs choix eu égard à la santé de la reproduction et de renforcer le rôle des hommes dans le domaine de la santé de la reproduction et de la planification familiale. Les pays sont en train d'élargir leurs programmes en vue de toucher davantage de personnes qui ont besoin de services, d'intégrer la planification familiale dans les soins pré et postnatals, les maternités, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la prévention du VIH/SIDA, le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus, et la référence vers des services spécialisés appropriés.



Le PA CIPD a intégré le droit à la santé de la reproduction dans le cadre élargi des droits humains. L'Enquête mondiale montre les progrès significatifs réalisés depuis 1994, 90 % des pays ayant ajusté leurs politiques, lois ou institutions pour promouvoir les droits en matière de reproduction. C'est là un pas important vers une mise en œuvre intégrale du PA.

Certains pays disposent d'institutions nationales, notamment des commissions nationales, pour assurer le suivi de l'application des droits de l'homme. D'autres ont nommé des médiateurs des droits de l'homme et la plupart comptent sur les procédures de suivi des traités internationaux des droits de l'homme. Plusieurs pays reconnaissent qu'ils devraient inclure les droits en matière de reproduction dans leurs rapports au Comité de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et au comité de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC). Les réponses à l'Enquête montrent que les gouvernements reconnaissent l'importance de l'introduction des droits en matière de reproduction dans leurs procédures de suivi des droits de l'homme.

Mesures prises par les pays pour améliorer l'accès à des services de santé de la reproduction de qualité

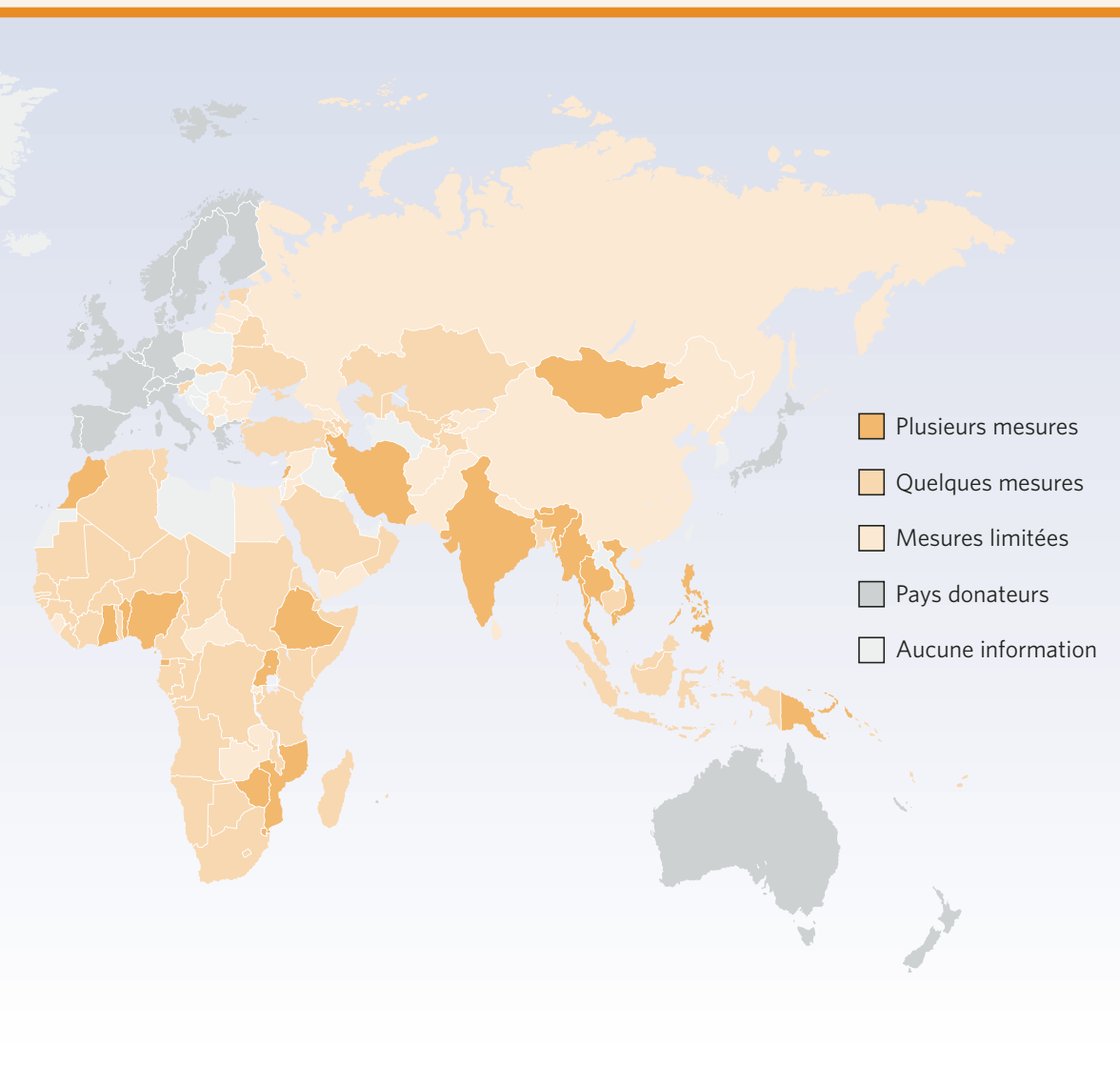
Cette carte ne reflète ni la position de l'UNFPA eu égard au statut juridique d'un pays ou territoire, ni la délimitation des frontières. Le statut définitif de Jammu et Cachemire n'a pas encore été convenu entre l'Inde et le Pakistan.





Des progrès considérables ont également été réalisés dans l'intégration de la santé de la reproduction dans les services de soins de santé primaires : plus de 90 % des pays ont déclaré avoir adopté de telles mesures et 60 % d'entre eux ont indiqué les avoir entreprises après la CIPD. La plupart des pays intègrent la santé de la reproduction dans l'ensemble des réformes du secteur de la santé. Sur les 120 pays qui appliquent la réforme du secteur de la santé, 88 % ont déclaré avoir inclus des aspects de la santé de la reproduction dans la réforme globale.

Comme illustré par le tableau ci-dessous, la plupart des pays ont déclaré avoir pris des mesures pour accroître l'accès aux services de santé de la reproduction de qualité, 77 % d'entre eux ayant adopté plusieurs mesures. Les pays ont souligné la nécessité de remédier au manque de personnel qualifié, en particulier dans la profession de sage-femme et dans les soins obstétricaux essentiels. Un certain nombre de pays ont introduit des protocoles pour la standardisation de la prestation de service de qualité et plusieurs pays ont cherché à améliorer leurs structures de santé de la reproduction.





Nul doute que les pays sont en train d'améliorer leurs choix contraceptifs et qu'ils utilisent une plus large variété de mesures pour promouvoir l'information et l'accès eu égard aux contraceptifs, avec davantage de possibilités de choix individuel et de prise de décision : 88 % des pays ont pris des mesures clés pour élargir le choix des méthodes contraceptives. Les pays reconnaissent la nécessité de garantir un flux régulier et sûr de contraceptifs vers tous ceux qui en ont besoin : 87 % des pays ont déclaré avoir pris une ou deux mesures pour améliorer la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, soit un accroissement significatif par rapport à l'Enquête de 1998.

Les facteurs sociaux, économiques et culturels rendent encore difficile l'accès aux produits contraceptifs pour plusieurs femmes ; la pauvreté, la distance et l'absence de bonnes informations continuent d'entraver l'accès aux services, surtout dans les zones rurales. Alors que les efforts déployés par les pays ont abouti à un accroissement considérable dans l'utilisation des contraceptifs dans les pays en développement au cours des dix dernières années, un grand besoin en planification familiale continue de se faire sentir, aussi bien pour ce qui concerne l'espacement que pour la prévention des grossesses non désirées. En 2000, environ 123 millions de femmes n'avaient pas accès à des moyens contraceptifs sûrs et efficaces. Plusieurs pays n'ont pas encore abordé pleinement les questions relatives aux moyens financiers, à l'accessibilité et à la disponibilité.

Sur environ 529 000 décès maternels enregistrés en 2000, 95 % ont eu lieu en Afrique subsaharienne et en Asie, 4 % en Amérique latine et dans les Caraïbes et moins de 1 % dans les régions les plus développées. 80 % environ de ces décès sont dus à des complications obstétricales. Malheureusement, il n'y a pas eu de baisse significative du nombre de décès maternels au cours de la décennie (depuis 1994). Les pays oeuvrent à la réduction des décès maternels en améliorant les structures de santé en vue de fournir plus largement des soins obstétricaux essentiels, en renforçant les soins prénatals, en formant le personnel de santé, en offrant le transport aux femmes et en encourageant les communautés à utiliser les services disponibles ; et presque tous les pays ayant réagi à l'Enquête ont déclaré avoir pris des mesures spécifiques à cet égard. Malgré ces efforts, 40 % des femmes des pays en développement continuent d'accoucher sans l'assistance d'un personnel de santé qualifié, ce qui met en danger la vie et la santé de la mère et de l'enfant.

Presque tous les pays ayant répondu à l'Enquête ont déclaré avoir pris des mesures importantes pour prévenir et gérer les IST, notamment : la création de services de prévention, de traitement et de prise en charge des IST, la désignation d'un organe gouvernemental chargé de contrôler les efforts déployés, les systèmes de suivi et de surveillance, les campagnes d'information publique sur la prévention et le traitement, les initiatives d'éducation ciblant les populations à haut risque, et le marketing social des préservatifs et des médicaments pour les IST.

Le PA CIPD insiste sur le fait que l'avortement ne doit en aucune façon être encouragé comme méthode de planification familiale. Il considère l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions comme un problème de santé publique. Chaque année, 46 millions de grossesses environ sont interrompues par un avortement, dont presque 20 millions sont pratiqués dans des conditions insalubres. 13 % environ des décès liés à la grossesse, 67 000 décès environ par an, ont été attribués à des complications de l'avortement. Les complications de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions contribuent également aux conséquences graves telles que la stérilité et les douleurs chroniques.

Les réponses à l'Enquête montrent que 117 pays ont pris des mesures pour prévenir et prendre en charge les complications de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions.



Certains pays ont souligné que le renforcement de leurs services de planification familiale était une mesure clé de prévention des avortements. D'autres pays ont signalé avoir défini des lignes directrices, dispensé des formations ou créé des structures pour améliorer l'accès aux services après avortement, prendre en charge les complications et prévenir les avortements répétés pratiqués dans de mauvaises conditions.

Faire entendre davantage la voix des clients, en particulier les femmes, et encourager des partenariats plus puissants entre les bénéficiaires, les prestataires de services et les autorités locales sont au cœur du programme de la CIPD. L'Enquête montre que plus de 90 % des pays ont déclaré avoir pris des mesures clés pour impliquer les bénéficiaires. Certains pays évaluent les besoins et opinions de la population par le biais de séances publiques ou d'enquêtes du consommateur, ou de la participation de la communauté et de la société civile à la formulation des politiques et/ou programmes. Les pays ont également créé des groupes d'action locaux et certains ont formé des personnels communautaires de la santé de la reproduction pour impliquer les bénéficiaires.

L'Enquête relève les défis de l'intégration de la santé de la reproduction dans le système de soins de santé primaires, les pays procédant simultanément à des réformes touchant l'ensemble du secteur de la santé. Parmi les contraintes communes à toutes les régions, on peut noter l'insuffisance des ressources financières et l'absence de pérennité, l'absence d'un personnel de santé qualifié, le manque d'équipement et de structures, les difficultés d'accès aux services, en particulier dans les zones éloignées, et les mauvaises conditions de communication. Les pays ont également cité comme contrainte les inégalités et difficultés rencontrées dans la prestation de services aux hommes et aux adolescents.

L'Enquête montre la nécessité :

- de promouvoir la santé de la reproduction en tant qu'élément essentiel des stratégies de réduction de la pauvreté et indispensable à la réduction du taux de fécondité élevé, des taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles persistantes, et de la propagation du VIH/SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles ;
- de rendre les services de santé de la reproduction de qualité encore plus accessibles aux pauvres, en les décentralisant vers les communautés et en explorant d'autres plans de financement ;
- de promouvoir davantage le respect des droits humains dans les politiques, la conception de programmes et l'offre de services en vue de formuler une stratégie efficace de la santé et des droits de la reproduction ;
- d'intégrer les activités qui tiennent compte de la violence contre les femmes dans les programmes de santé de la reproduction ;
- de promouvoir des services de qualité centrés sur le client en utilisant du matériel didactique, en améliorant les services de counselling et en sollicitant l'avis des utilisateurs dans le but de renforcer l'offre de services et aider à accroître la demande et l'utilisation de services grâce à la sensibilisation sur les besoins en santé de la reproduction et sur les droits en matière de reproduction et à l'amélioration des interactions prestataire-client, à la motivation et aux compétences des prestataires de service ; et
- d'assurer la sécurisation des produits de la santé de la reproduction en utilisant des ressources plus importantes, mais aussi leur intégration dans les systèmes nationaux de budgétisation et d'affectation des ressources.



La santé de la reproduction des adolescents et les jeunes

A peu près la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans, la génération des jeunes la plus importante de l'histoire, 20 % environ de cette population (1,2 milliard) sont âgés de 10 à 19 ans. 87 % de cette population vivent dans les pays en développement. La santé de la reproduction des jeunes a émergé comme une question prioritaire au cours de la dernière décennie et les conclusions de l'Enquête mondiale montrent que les pays reconnaissent de plus en plus son importance. La plupart des pays ont déclaré avoir pris de mesures concernant cette question depuis la CIPD, y compris des efforts considérables déployés pour réduire les inégalités entre les sexes dans l'éducation, fournir des soins de santé complets, notamment la santé sexuelle, la santé de la reproduction et les services favorables aux jeunes, et accroître les possibilités d'emploi et de préparation à la vie active des jeunes.

Les pays ont déclaré avoir accompli des progrès depuis la CIPD, en particulier depuis la CIPD + 5, en fournissant des services et informations sur la santé de la reproduction aux adolescents : 88 % des pays ont indiqué avoir pris des mesures pour fournir aux adolescents des informations sur la santé de la reproduction, et 90 % des pays ont déclaré avoir pris des mesures pour faciliter aux jeunes et aux adolescents l'accès aux services de santé de la reproduction, y compris la création de services pour les jeunes.

Les pays accordent de plus en plus d'attention à l'enseignement de type classique et à l'éducation informelle sur les questions de population et de santé, comme moyen de promotion du bien-être des jeunes et de renforcement de l'égalité et de l'équité entre les sexes. L'Enquête mondiale montre que 93 % des pays ont adopté au moins une mesure concernant cette question.

Les pays sont toujours confrontés aux problèmes sérieux relatifs à la santé globale des femmes et à l'éducation à la vie active, ainsi qu'à la capacité des enseignants à parler ouvertement et à l'aise avec leurs étudiants. Certains gouvernements sont en train de travailler avec les chefs religieux et d'impliquer les parents dans l'élaboration des programmes scolaires, afin de s'assurer que le matériel didactique est approprié et répond aux besoins des jeunes.

Le PA CIPD a recommandé une participation active des jeunes à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des activités en matière de population, de santé de la reproduction et de développement qui ont un impact direct sur leur vie quotidienne, en particulier les activités relatives à la santé de la reproduction, notamment la prévention des grossesses précoces, l'éducation à la santé sexuelle, la prévention du VIH/SIDA et d'autres IST. L'Enquête mondiale a montré que 78 % des pays prennent des mesures pour garantir la participation des jeunes à la formulation de programmes et politiques concernant des questions telles que l'éducation, la formation et l'emploi, aux fins d'aider au respect et à la protection des droits des jeunes et des adolescents à la santé et au développement.

A la question de savoir comment le contexte culturel a contribué à la promotion de la santé de la reproduction, seuls 46 % des pays ont répondu. A la question de savoir comment le contexte culturel avait limité la promotion de la santé de la reproduction de l'adolescent au sein du pays, 79 % des pays ont donné leur réponse.

Lorsqu'il leur a été posé des questions sur les difficultés rencontrées dans l'offre de services de santé de la reproduction des adolescents, plusieurs pays ont souligné le manque d'informations disponibles pour les jeunes comme une contrainte majeure. Les pays ont également indiqué que des discussions ouvertes sur les questions relatives au comportement sexuel et à la santé de la reproduction sont considérées comme culturellement inappropriées.



Par ailleurs, il a été signalé que la culture peut constituer une barrière pour l'accès des jeunes aux services de santé de la reproduction, les pratiques traditionnelles empêchent les jeunes d'accéder aux services de santé de la reproduction et les adolescents et jeunes sont confrontés à une opposition religieuse lorsqu'ils cherchent à accéder à ces services.

L'Enquête montre la nécessité :

- de susciter l'engagement des gouvernements à concevoir des programmes intégrés fondés sur les droits des jeunes et des adolescents ;
- de garantir la pleine participation des adolescents et des jeunes à la formulation, à la mise en œuvre et au suivi des programmes prenant en compte leurs préoccupations ;
- de coordonner les campagnes d'IEC ciblant les jeunes et les adolescents, avec une expansion des services pour améliorer l'accès, en particulier pour les personnes les plus défavorisées ;
- d'accroître l'investissement dans la mise en valeur des ressources humaines en introduisant l'éducation publique de qualité, la formation relative aux moyens de subsistance et les services de santé axés sur les jeunes (y compris la santé de la reproduction) dans les stratégies nationales d'investissement et de développement ; et
- d'impliquer les parents, communautés et dirigeants dans les efforts visant à promouvoir la santé de la reproduction des adolescents.

VIH/SIDA

En 1994, le PA CIPD a souligné la nécessité de la prévention du VIH/SIDA pour contrecarrer la nouvelle menace épidémique à la santé de la reproduction. Les *Mesures principales* établissent des repères pour la réduction des nouvelles infections. En 2003, 40 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA, plus de cinq millions ont été nouvellement infectées, la moitié étant des jeunes âgés de 15 à 25 ans, trois millions sont mortes du SIDA, et le nombre d'orphelins du SIDA a atteint 14 millions, dont 11 millions vivant en Afrique subsaharienne.

Le taux d'infection à VIH continue d'augmenter, surtout en Afrique subsaharienne, mais aussi en Asie, dans le Pacifique et en Europe de l'Est. Les pays des Caraïbes ont le taux de prévalence le plus élevé après l'Afrique subsaharienne, et le VIH/SIDA est totalement implanté en Amérique latine. Bien que les Etats de l'Asie, du Pacifique et les pays arabes connaissent actuellement des taux de prévalence relativement faibles, les conditions sont toutefois réunies pour une poussée soudaine de nouvelles infections au cours de la prochaine décennie.

Les femmes sont de plus en plus infectées. En 1997, les femmes âgées de 15 à 49 ans représentaient 41 % des adultes vivant avec le VIH/SIDA, en 2003, le taux a atteint 50 %. La tendance est encore plus prononcée en Afrique subsaharienne où les femmes représentent 60 % des adultes vivant avec le VIH/SIDA.

Le VIH/SIDA est l'un des défis les plus importants à relever aux fins de réaliser les objectifs de la CIPD et les OMD. L'impact réel du VIH/SIDA est beaucoup plus important que ne laissent paraître les statistiques, tant au niveau économique qu'au niveau social. Dans les pays les plus touchés, les infrastructures sont souvent exploitées au-delà de leurs capacités, les gains déjà acquis en matière de développement s'érodent rapidement et les familles et communautés se déstabilisent.

Dans l'Enquête mondiale, 74 % des pays ont répondu avoir adopté une stratégie nationale sur le VIH/SIDA ; 18 % ont indiqué avoir adopté une politique spécifique sur le VIH/SIDA ;



et 16 % ont déclaré avoir promulgué des lois ou législations appuyant les efforts de prévention du VIH/SIDA.

Plus en plus de pays mettent en place un organe national de coordination pour suivre les efforts déployés et adoptent une approche multisectorielle impliquant divers ministères et renforçant l'implication des ONG. 87 % des pays ont déclaré intervenir auprès de groupes à haut risque, de groupes vulnérables et d'autres groupes exposés à l'infection. Les pays ont déclaré avoir ciblé, parmi les groupes exposés, les travailleurs du sexe, suivis des utilisateurs de drogues injectables, des routiers, du personnel militaire et des travailleurs migrants. Parmi les groupes vulnérables ciblés, on compte les jeunes (ciblés par presque 2/3 des pays), suivis des femmes enceintes, de leurs époux, et des enfants de la rue.

Les pratiques culturelles peuvent encourager ou entraver le travail de prévention du VIH/SIDA. 48 % des pays ont mentionné des aspects positifs de leur culture qui ont facilité les initiatives de prévention du VIH/SIDA : les comportements sociaux qui favorisent l'engagement de la communauté, les croyances religieuses qui peuvent réduire les comportements à risque, la culture qui favorise le début tardif de l'activité sexuelle parmi les jeunes, et l'aide apportée par la famille élargie pour soutenir et prendre soin des séropositifs.

Au même moment, 80 % des pays ont signalé des facteurs sociaux et culturels qui entravent les efforts de prévention, notamment les contraintes culturelles qui empêchent le dialogue et des discussions ouvertes sur les questions relatives au VIH/SIDA, le stigmata et l'exclusion qui rendent difficile l'accès aux personnes infectées, les populations qui ne se rendent pas compte des risques du VIH/SIDA et les pratiques sociales et culturelles.

L'Enquête montre la nécessité :

- d'introduire la prévention du VIH/SIDA dans les divers programmes et politiques sectoriels en vue de réduire l'impact négatif du VIH/SIDA et de favoriser une solution coordonnée et multisectorielle, grâce à la mise en place d'un organe national de coordination du SIDA, à l'adoption d'une stratégie nationale du SIDA et à la création d'un système national de suivi et d'évaluation ;
- de développer et de renforcer l'intégration des services et informations concernant la santé de la reproduction, la prévention, le traitement et les soins relatifs aux IST et au VIH, et l'éducation à la santé sexuelle ;
- de favoriser les niveaux d'accès les plus élevés possibles pour un bon équilibre de la prévention, du traitement, des soins et de l'assistance ;
- de prendre en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles qui souffrent d'un impact négatif disproportionné du VIH/SIDA, et de veiller à ce que les lois, politiques et programmes soient sensibles au genre et touchent effectivement les femmes et les filles ; et
- de briser le cercle vicieux qui lie la pauvreté au VIH/SIDA et d'accélérer les progrès en vue de la réalisation des OMD, en prenant simultanément des mesures plus audacieuses pour aborder la question du VIH/SIDA dans le cadre de la santé de la reproduction et en s'attaquant à la question de la pauvreté par des interventions visant à aider les plus vulnérables.

Plaidoyer, éducation et communication pour le changement de comportement (BCC)

Les pays ont adopté un certain nombre de stratégies visant à créer un environnement propice pour permettre aux populations de procéder à des choix responsables, sains et volontaires



concernant leur santé sexuelle et de la reproduction. 92 % des pays ont déclaré avoir élaboré avec succès des stratégies de plaidoyer, mené des campagnes de communication pour le changement de comportements (BCC) ou pris d'autres mesures visant à promouvoir des comportements responsables et sains, en particulier parmi les groupes les plus exposés au VIH/SIDA et aux autres IST. Ces stratégies impliquent souvent des efforts en matière d'éducation, tels que l'éducation par les pairs concernant les questions de santé de la reproduction et l'introduction de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires.

Lorsqu'on leur a demandé de décrire une stratégie de plaidoyer réussie relative à la CIPD, la plupart des pays ont fait état de lobbying pour des changements législatifs et l'adoption de nouvelles lois favorables au Programme d'action, la création d'organes locaux de plaidoyer et l'élaboration de stratégies nationales et régionales de plaidoyer.

Les programmes transmettent des messages à travers les médias électroniques et écrits, mais aussi par des concerts, des théâtres de rue, des sketches et des séminaires locaux. Un



D. Himrichsen/UNFPA

tiers des pays ont fait état de formation de journalistes nationaux et locaux sur les questions de santé de la reproduction. La plupart des pays ont créé des services d'écoute téléphonique sur les questions de santé de la reproduction, des débats radio téléphoniques ou des émissions télévisés. De nombreux pays ont également créé des sites web sur les thèmes liés à la santé de la reproduction. 14 % des pays ont déclaré que les cybercafés des villages ont permis aux jeunes et à d'autres personnes d'avoir accès à l'information sur les questions relatives à la santé sexuelle et de la reproduction, en particulier le VIH/SIDA.

Les ressources financières limitées, les attitudes sociales et culturelles, l'absence de volonté politique, l'absence de mécanismes de suivi et d'évaluation, le manque de coordination entre les agences, et le manque d'équipement et de formation ont été généralement considérés comme ayant une influence sur le changement d'attitude et de comportement.

L'Enquête montre la nécessité :

- de veiller à ce que l'environnement social et culturel soit pris en considération dans la formulation et la mise en oeuvre de stratégies de BCC, en vue de maximiser leur approbation, leur efficacité et de faciliter l'application d'une approche fondée sur les droits pour les questions de genre et de santé de la reproduction ; et
- de renforcer la coordination et les liens entre les programmes d'IEC/BCC et l'offre de services en matière de santé de la reproduction, en vue d'accroître l'efficacité et de prendre en compte les besoins non satisfaits et la question des populations mal desservies.



Partenariats

Au cours des deux dernières décennies, les contributions des ONG et du secteur privé aux programmes de population et de santé de la reproduction ont été de plus en plus reconnues dans de nombreux pays. La plupart des pays ayant donné des réponses dans l'Enquête mondiale ont fait état de partenariats accrus entre les gouvernements, la société civile, les partenaires du système des Nations Unies et le secteur privé : 95 % ont déclaré avoir entrepris avec succès, depuis la CIPD, au moins une initiative visant à renforcer les partenariats. Ceci constitue un accroissement notable par rapport à l'Enquête de 1998 dans laquelle 43 % des pays avaient signalé des mesures similaires.

Parmi les efforts d'établissement de partenariats ayant entraîné des mesures de programme et de politique, on compte l'élaboration de plans et stratégies de population et de santé de la reproduction, les programmes de formation et de renforcement des capacités concernant les questions de population et de santé de la reproduction et la création de commissions parlementaires. L'élaboration de lois et législations sur les droits et santé en matière de reproduction, la formulation de politiques de population et la collaboration dans le domaine de la production de résultats de recensement et de recherche sur la population ont également été citées par un certain nombre de pays. Parmi les mécanismes de coordination des efforts de partenariat les plus courants mentionnés par les pays, on peut compter: les partenariats entre les ONG et les commissions nationales sur la population, les forums nationaux les ONG, et les partenariats entre les administrations locales et les ONG communautaires. Plusieurs pays ont également indiqué avoir entrepris de nouvelles initiatives de partenariat sud-sud.

Les partenariats avec la société civile couvrent tous les secteurs et un éventail d'activités, notamment les besoins spécifiques des personnes âgées et des migrants internes et internationaux, la protection des droits des filles et des femmes, le suivi du respect des droits de l'homme, le renforcement de l'accès aux informations, services et produits de santé de la reproduction de qualité, la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, la prévention du VIH/SIDA et le suivi des progrès réalisés au niveau des pays dans le cadre de la mise en œuvre des objectifs de la CIPD et des OMD. Les pays ont également fait état de partenariats avec les ONG dans le cadre des campagnes de sensibilisation et d'information du public et de la sécurisation des produits.

Les gouvernements ont également signalé une collaboration accrue avec le secteur privé. 75 % des pays ont indiqué avoir entrepris des actions pour impliquer le secteur privé dans les questions de population et de santé de la reproduction, d'où un progrès net par rapport à 1998 où seuls 8 % des pays avaient fait participer le secteur privé. Des efforts de partenariat ont couvert des domaines comme la sécurisation des produits de santé de la reproduction, la prestation de services, le marketing social des contraceptifs, la promotion des droits en matière de reproduction et de la santé sexuelle et de la reproduction des jeunes, des femmes et d'autres groupes.

Le secteur privé a surtout consenti les efforts suivants : la fourniture de contraceptifs et de services de santé de la reproduction, le financement des campagnes de marketing social et des programmes de sensibilisation, le financement des campagnes d'IEC et de plaidoyer en matière de santé de la reproduction, et sa représentation au sein des organes de coordination du gouvernement chargés des questions de population et de santé de la reproduction. Un certain nombre de pays ont également déclaré que le secteur privé soutient financièrement les activités de santé de la reproduction.



L'Enquête montre la nécessité :

- d'encourager l'évolution de ces partenariats, de la consultation à un véritable partage du pouvoir et de l'autorité dans la conception, la planification et l'application de programmes et politiques ;
- de réaffirmer l'engagement dans des partenariats encore plus poussés et globaux avec la société civile, et plus particulièrement avec le secteur privé ;
- de créer des partenariats qui adoptent des approches multisectorielles avec un plus large éventail de partenaires, mais aussi qui couvrent un plus grand nombre de politiques et programmes relatifs à la population, au genre et à la santé de la reproduction ; et
- de renforcer la coopération et la collaboration entre les partenaires du système des Nations Unies, aussi bien au niveau national qu'à d'autres niveaux, en vue de s'assurer que les questions et objectifs de la CIPD sont bien intégrés dans les initiatives visant à réaliser les OMD.

Ressources

S'agissant du financement national et international des activités de population et de santé de la reproduction, plus de 80 % des pays ont déclaré que les ressources disponibles ne satisfaisaient pas leurs besoins. Ils ont également indiqué que souvent, leurs capacités d'absorption ne leur permettaient pas d'exploiter au maximum les ressources disponibles. En dépit de ces tendances, 82 % des pays en développement et économies en transition ont indiqué avoir pris certaines mesures pour accroître les ressources nationales destinées aux programmes de population et de santé de la reproduction. Parmi les actions signalées, on compte le renforcement des efforts de partenariat et l'application de stratégies de recouvrement et de partage des coûts.

L'établissement de partenariats entre les pays en développement et les pays donateurs dans le cadre de la fourniture de ressources pour la mise en œuvre du programme du Caire est essentiel. Un meilleur partenariat et une bonne collaboration entre les pays donateurs et les pays en développement aideront les différents partenaires et permettront d'accroître les ressources et capacités en vue d'une mise en œuvre intégrale du PA CIPD.

Alors que certaines tendances récentes constatées dans l'aide internationale destinée à la santé de la reproduction et à la population sont encourageantes, il est peu probable que les engagements financiers couvrent les besoins en financement identifiés lors de la CIPD pour les pays donateurs comme pour les pays en développement. Avec les niveaux actuels des ressources, la vision du Caire ne pourra pas être concrétisée.

L'Enquête montre la nécessité :

- de protéger le financement des domaines de la santé de la reproduction et de la population, face aux nouvelles priorités concurrentes, mais aussi face aux conditions de financement internationales ; et
- de s'assurer que le pourcentage de 0,7 % du produit national brut (PNB) ciblé par l'Aide publique au développement est réalisé et que des ressources appropriées sont affectées à la population et à la santé de la reproduction dans les nouveaux cadres de financement et/ou de programmation tels que les OMD, les approches sectorielles et les documents de stratégie de réduction de la pauvreté.



Perspectives des pays donateurs

L'Enquête montre que les pays donateurs ont porté une plus grande attention aux besoins des jeunes, des migrants et des populations autochtones en matière de santé de la reproduction ; ils ont fourni des services de santé de la reproduction complets et de qualité, et formé le personnel de santé. Les pays donateurs continuent de se préoccuper du vieillissement de leurs populations et de satisfaire les besoins spécifiques des personnes âgées, de gérer les migrations pour l'emploi tout en réduisant l'immigration clandestine et le mouvement continu de réfugiés et de demandeurs d'asile, et en réduisant le trafic transfrontalier d'êtres humains.

Les pays donateurs déclarent être confrontés à plusieurs des mêmes défis relatifs à la santé de la reproduction et à la population que ceux auxquels leurs partenaires des pays en développement font face, notamment le vieillissement de la population, la migration et la santé de la reproduction des adolescents.

Les pays donateurs estiment que les pays en développement ont réalisé des progrès considérables au cours des dix dernières années dans le cadre de la mise en œuvre des divers volets du programme d'action, notamment la santé de la reproduction et les préoccupations de genre. Les pays donateurs ont déclaré avoir renforcé le partenariat et la collaboration entre les gouvernements et la société civile et accepté de plus en plus que les besoins des individus et les droits de l'homme, plutôt que les objectifs démographiques, soient au centre des politiques de population.

Les pays donateurs ont fourni des ressources pour aider les pays en développement dans la mise en œuvre du Programme d'action, mais sur une échelle réduite. C'est là un sujet particulier de préoccupation pour les pays les moins avancés où la population triplera au cours des 50 prochaines années. Les pays donateurs reconnaissent que l'exécution du Programme d'action dépend de la disponibilité des ressources, du maintien des partenariats et de la collaboration et de l'utilisation des cadres et processus de développement internationaux pour promouvoir le Programme d'action de la CIPD.

L'Enquête montre la nécessité, pour les pays donateurs :

- d'accroître l'aide aux pays en développement, grâce au transfert de conseils techniques, d'expertise de programme et de ressources pour les activités de population et de santé de la reproduction ;
- de supprimer les obstacles à l'harmonisation des politiques des donateurs pour appuyer les priorités nationales des programmes de pays et encourager les efforts de conception et de mise en œuvre des activités de programme coordonnées ; et
- de renforcer les méthodes de partage de connaissances et d'idées sur les leçons apprises et les bonnes pratiques avec leurs partenaires des pays en développement.

QUESTIONS OPERATIONNELLES - PERSPECTIVES

Les conclusions de l'Enquête mondiale mettent l'accent sur les questions opérationnelles relatives à la nécessité d'intégrer le programme de la CIPD dans de nouvelles perspectives et de renforcer la mise en œuvre du programme.

Adapter le programme de la CIPD aux nouvelles perspectives

Les résultats de l'Enquête mondiale montrent que les pays acceptent les OMD comme un cadre d'action général sur les aspects sociaux du développement, tel que présenté par les



conférences mondiales des années 1990. Les OMD ont aidé aussi bien les pays pris individuellement que la communauté internationale à poursuivre une approche plus holistique de la politique de développement, du dialogue, de la programmation et de la coopération. La plupart des objectifs de la CIPD sont également des OMD, et la réalisation des premiers est essentielle à la réalisation des derniers. Pour établir la cohérence entre les deux, il est nécessaire que les pays en développement et les partenaires au développement :

- renforcent leurs capacités nationales en vue de réaliser et d'assurer le suivi des OMD pour la mise en œuvre et le suivi du PA ; et
- introduisent les questions de la CIPD dans le dialogue sur les politiques dans des domaines comme l'éradication de la pauvreté, la responsabilisation des femmes, les politiques sociales, les droits de l'homme, la durabilité de l'environnement, les politiques macroéconomiques, les approches sectorielles, les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et d'autres cadres de développement et processus de programmation.

Renforcement de la mise en œuvre du Programme

L'Enquête mondiale contient d'importantes informations fournies par les pays sur les difficultés auxquelles ils sont confrontés dans la mise en œuvre intégrale du PA CIPD. Presque tous les pays ont souligné la nécessité de développer davantage les capacités, de disposer de systèmes de suivi et d'évaluation et de systèmes de données.

L'Enquête montre la nécessité :

- d'encourager le renforcement des capacités dans les pays en évaluant les besoins, en identifiant les résultats auxquels il faut parvenir, en adoptant des stratégies de développement de capacités appropriées, en assurant le suivi des progrès réalisés et en encourageant tous les partenaires, notamment les gouvernements, les donateurs, les organismes multilatéraux et la société civile, pour coordonner leur soutien et leurs actions ;
- de renforcer et/ou de créer dans les pays un mécanisme d'évaluation et de suivi efficace en vue de prendre en compte les contraintes dans l'application du programme et d'évaluer son succès. Le même mécanisme pourrait être utilisé dans la tentative de réalisation des objectifs de la CIPD, des OMD et d'autres objectifs de développement international ;
- de prendre en compte immédiatement et sous tous les aspects, le manque de systèmes de données dans les pays en renforçant ou en créant des institutions chargées de la collecte, de l'analyse, de l'utilisation et de la diffusion des données, en initiant des programmes de formation et d'acquisition d'autres compétences, en vue d'améliorer la qualité des ressources humaines, et en renforçant le soutien des institutions en matière d'équipement, de fournitures et d'autres matériels, afin de leur permettre de fonctionner efficacement.

Conclusion

L'Enquête mondiale de 2003 montre que des progrès considérables ont été accomplis par les pays du monde entier eu égard à plusieurs questions de la CIPD. Elle reflète l'engagement des gouvernements par rapport aux préoccupations liées à la population et montre l'importance qu'ils attachent au PA CIPD. Il reste cependant beaucoup à faire, car l'on assiste à des



pertes de vies humaines, à la vulnérabilité des générations futures et à la menace qui pèse sur les perspectives de développement de toutes les nations.

L'Enquête mondiale montre qu'une fondation solide a été bâtie au cours des 10 premières années de la CIPD pour la mise en œuvre intégrale du Programme d'action du Caire. Pour réaliser les buts et objectifs du PA CIPD, des efforts et des engagements continus sont nécessaires en vue de mobiliser les ressources financières et humaines suffisantes, renforcer les capacités institutionnelles et développer des partenariats plus solides entre les différents secteurs et tous les partenaires.

En 2005, les pays mèneront une étude quinquennale sur l'état d'avancement des OMD dont la réalisation profitera à un milliard de personnes à travers le globe, à savoir les populations les plus pauvres dans les pays les plus pauvres du monde. Elle permettra de sauver des vies, de libérer les esprits, d'aider à garantir non seulement la survie, mais aussi la paix, la sécurité et la prospérité au 21^{ème} siècle.

La mise en œuvre intégrale du PA CIPD est essentielle à la réalisation des OMD, notamment l'égalité entre les sexes et la responsabilisation des femmes qui constituent la moitié de la population mondiale et plus de la moitié des personnes les plus pauvres du monde. Leur santé, notamment en matière de reproduction, est essentielle au renforcement de leur autonomie. Le droit à la santé de la reproduction sous-tend le respect et l'exercice de tous les autres droits. S'engager en faveur de la vision de la CIPD, c'est s'engager pour l'humanité.

NOTES

¹ Un résumé des activités de la CIPD + 10 est disponible sur le site <http://www.unfpa.org/icpd>

² *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action*. Le rapport fait référence à d'autres enquêtes menées par l'UNFPA, y compris l'Enquête de 1993 (qui a précédé la CIPD de 1994), et l'Enquête de 1998 (qui a précédé la Session spéciale de la CIPD + 5, est également dénommée évaluation de la CIPD + 5).

NOTES :

Les points de vue et opinions exprimés dans le présent rapport sont ceux de l'Equipe d'Enquête mondiale et ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), ou ceux des gouvernements des pays étudiés dans l'Enquête mondiale.

Les dénominations utilisées et la présentation de documents dans cette publication n'impliquent pas l'expression d'une quelconque opinion, que ce soit de la part du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières. Le terme « pays », tel qu'utilisé dans le texte du présent rapport se réfère aux territoires ou régions, selon le cas. Les dénominations de « pays développés » et « pays en développement » sont utilisées pour des raisons de commodité et n'expriment pas nécessairement un jugement sur le niveau auquel une région ou un pays donné est parvenu dans le processus de développement.



Fonds des Nations Unies pour la population
220 East 42nd Street
New York, NY 10017, États-Unis d'Amérique
www.unfpa.org

ISBN 0-89714-705-7
F/2,500/2005