



Nations Unies

Commission de la population et du développement

**Rapport sur les travaux
de la quarante-troisième session
(3 avril 2009 et 12-16 avril 2010)**

Conseil économique et social
Documents officiels, 2010
Supplément n° 5

Conseil économique et social
Documents officiels 2010
Supplément n° 5

Commission de la population et du développement

**Rapport sur les travaux
de la quarante-troisième session
(3 avril 2009 et 12-16 avril 2010)**



Nations Unies • New York, 2010

Note

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres. La simple mention d'une cote renvoie à un document de l'Organisation.

Résumé

La Commission de la population et du développement a tenu sa quarante-troisième session au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 3 avril 2009 et du 12 au 16 avril 2010. Elle avait pour thème spécial « Santé, morbidité, mortalité et développement ».

La Commission a examiné le rapport de son Bureau sur ses réunions intersessions, dans lequel celui-ci détaille les travaux qu'il a menés pour organiser la session.

Elle a aussi examiné deux documents consacrés au thème spécial de sa session. Le premier était le rapport du Secrétaire général sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement, qui offre une vue d'ensemble des chiffres de la mortalité et de leur évolution. Il souligne que l'espérance de vie progresse dans toutes les régions du monde depuis 1950, et que l'écart de mortalité entre pays développés et pays en développement s'est réduit. L'espérance de vie des femmes dépasse celle des hommes dans toutes les régions, avec un écart moyen de cinq ans au niveau mondial. Le rapport décrit les conséquences de l'allongement de l'espérance de vie sur les causes des décès et sur la morbidité à l'échelle mondiale, à savoir le déclin des maladies transmissibles et la proportion croissante de décès imputables aux maladies non transmissibles. Il mentionne que les pays à faible revenu doivent relever un double défi : faire reculer la morbidité liée aux maladies transmissibles tout en prévenant les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles. Il passe en revue les principales politiques visant à combattre et à traiter les maladies transmissibles et à prévenir ou à retarder l'apparition des maladies non transmissibles. Il fait valoir qu'une démarche globale mettant l'accent sur les soins de santé primaires est nécessaire pour améliorer l'offre de soins, et qu'un financement fondé sur le principe de la répartition des risques est indispensable pour assurer l'accès universel aux soins. Le rapport fait aussi la synthèse des éléments étayant l'interdépendance entre la santé et le développement et souligne qu'il faut renforcer les effectifs des professionnels de la santé et mettre en place des mesures incitatives pour attirer et retenir ces professionnels dans les zones rurales et les pays à faible revenu. De plus, il passe en revue les principales mesures devant être prises pour atteindre, à l'horizon 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et note qu'il est essentiel de réaliser ces objectifs si l'on veut améliorer la situation sanitaire des pays à revenu faible et moyen. Il formule aussi des orientations quant aux mesures que les gouvernements pourraient prendre pour réduire les facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles, y compris la consommation de tabac, l'abus d'alcool, la mauvaise alimentation et le manque d'exercice physique. Parmi les mesures pouvant être prises à moindre coût, on peut citer l'éducation sanitaire, la politique agricole et la réglementation des produits alimentaires, un recours judicieux à la fiscalité et, en matière de sécurité routière, l'application stricte des limitations de vitesse.

Le deuxième document consacré au thème de la session était un rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement, qui offre une vue d'ensemble des programmes lancés par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) afin d'améliorer la santé maternelle et de faire baisser la morbidité et la mortalité. Ce rapport conclut que les moyens les plus économiques de faire baisser la mortalité

maternelle sont a) la planification familiale, b) la présence d'intervenants qualifiés pendant les accouchements et c) la fourniture de soins obstétricaux d'urgence. Il présente les activités menées par le FNUAP pour favoriser la planification familiale et l'obstétrique, accroître la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de procréation, prévenir et traiter les fistules obstétricales, faire abandonner la pratique des mutilations et des ablations génitales féminines, s'attaquer au problème des grossesses d'adolescentes, lutter contre les mariages précoces et contre la propagation du VIH/sida et faire cesser toutes les formes de violence sexiste.

La Commission a aussi examiné un rapport sur le flux de ressources financières à l'appui de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Ce rapport note que l'aide des donateurs affiche une progression et qu'elle devrait s'élever à 10 milliards de dollars en 2008 mais que, compte tenu de la crise financière, on peut s'attendre à ce qu'elle enregistre une forte baisse. De même, les ressources financières mobilisées par les pays en développement devraient stagner. Par conséquent, le montant global des financements devrait être inférieur aux montants nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que les objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

La Commission a aussi examiné un rapport du Secrétaire général sur l'exécution du programme de travail pour 2009 de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales et pris note du projet de programme de travail de la Division pour l'exercice biennal 2012-2013.

Eduard Bos, spécialiste principal des questions de population à la Banque mondiale, Carissa F. Etienne, Sous-Directeur général en charge des systèmes et services de santé à l'Organisation mondiale de la Santé, et le professeur Barry Popkin, titulaire de la chaire Carla Smith Chamblee et spécialiste de la nutrition mondiale à l'Université de Caroline du Nord (Chapel Hill), ont prononcé des discours liminaires devant la Commission.

Ayant examiné la suite à donner aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Commission a décidé que le thème de sa quarante-cinquième session, qui se tiendrait en 2012, serait « Les adolescents et les jeunes ».

La Commission a aussi adopté une résolution sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement dans laquelle elle formule toute une série de directives visant à améliorer la santé de la population mondiale et présente des mesures pour contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Ainsi, la Commission prie instamment les gouvernements de redoubler d'efforts pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles en assurant un accès universel à la santé procréative, y compris la planification familiale, et en intégrant des activités axées sur le VIH/sida aux programmes de santé primaires, de santé sexuelle et procréative et de santé maternelle et infantile. Elle souligne qu'il est urgent de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité infantiles et prie instamment les gouvernements de redoubler d'efforts pour contenir et éliminer les maladies tropicales négligées. Consciente que les maladies non transmissibles constituent la principale cause de décès et la majeure partie de la charge de morbidité mondiale, elle prie instamment les gouvernements d'accorder une attention accrue à la prévention et à la lutte contre ces maladies. Elle réaffirme les valeurs et les principes des soins de santé primaires et préconise le renforcement des systèmes de

santé, au moyen d'une démarche globale mettant notamment l'accent sur le financement des systèmes de santé et sur le personnel de santé. Elle souligne également qu'il est important de protéger les droits de l'homme et d'éliminer toute forme de discrimination à l'encontre des femmes et des filles. En outre, elle préconise des mesures visant à lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment en favorisant une meilleure alimentation, en encourageant l'exercice physique, en faisant reculer la consommation de tabac et d'alcool et en luttant contre la toxicomanie. Par ailleurs, elle salue les progrès accomplis pour assouplir les règles de propriété intellectuelle et favoriser l'accès universel aux médicaments. Enfin, elle souligne que l'éducation sanitaire a un rôle à jouer dans l'amélioration de la santé publique et demande aux gouvernements et à la communauté internationale d'élaborer des stratégies axées sur le personnel de santé, un code de bonne pratique sur le recrutement de personnel de santé étranger et des politiques incitatives visant à lutter contre le manque de personnel de santé dans les zones mal desservies.

Le Président du Conseil économique et social a évoqué devant la Commission la contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2010 : « Mise en œuvre des objectifs et engagements convenus sur le plan international en matière de développement durable ». Son intervention a été suivie d'un dialogue informel avec les membres de la Commission et les États ayant le statut d'observateurs.

La Commission a adopté le projet d'ordre du jour provisoire de sa quarante-quatrième session et le rapport sur les travaux de sa quarante-troisième session.

Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
I. Questions appelant une décision de la part du Conseil économique et social ou portées à son attention	1
A. Projet de décision	1
B. Questions portées à l'attention du Conseil	2
II. Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement.	15
III. Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : santé, morbidité, mortalité et développement	17
IV. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population	19
V. Contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2010	20
VI. Ordre du jour provisoire de la quarante-quatrième session de la Commission.	21
VII. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-troisième session	22
VIII. Organisation des travaux.	23
A. Ouverture et durée de la session	23
B. Participation	23
C. Élection du Bureau	23
D. Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions	24
E. Ordre du jour	24
F. Documentation	24

Chapitre I

Questions appelant une décision de la part du Conseil économique et social ou portées à son attention

A. Projet de décision

1. La Commission recommande au Conseil économique et social d'adopter le projet de décision suivant :

Rapport de la Commission de la population et du développement sur les travaux de sa quarante-troisième session et ordre du jour provisoire de sa quarante-quatrième session*

Le Conseil économique et social :

a) Prend note du rapport de la Commission de la population et du développement sur les travaux de sa quarante-troisième session¹;

b) Adopte l'ordre du jour provisoire ci-après pour la quarante-quatrième session de la Commission :

Ordre du jour provisoire

1. Élection du Bureau².
2. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.

Documentation

Ordre du jour provisoire de la quarante-quatrième session de la Commission

Note du Secrétariat sur l'organisation des travaux de la session

Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions

3. Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Documentation

Rapport du Secrétaire général sur la fécondité, la santé procréative et le développement

* Pour les débats, voir chap. VI.

¹ *Documents officiels du Conseil économique et social, 2010, Supplément n° 5 (E/2010/25).*

² Conformément à sa décision 2004/2, la Commission tiendra la première séance de sa quarante-quatrième session immédiatement après la clôture de sa quarante-troisième session à la seule fin d'élire le nouveau président et les autres membres du Bureau, en application de l'article 15 du Règlement intérieur des commissions techniques du Conseil économique et social.

Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la fécondité, la santé procréative et le développement

Rapport du Secrétaire général sur le flux des ressources financières à l'appui de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

4. Débat général consacré à l'expérience des pays en matière de population : fécondité, santé procréative et développement.
5. Débat général sur la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la perspective de son vingtième anniversaire.
6. Débat général sur la contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2011.
7. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population.

Documentation

Rapport du Secrétaire général sur les tendances démographiques mondiales

Rapport du Secrétaire général sur l'application du programme et l'avancement des travaux dans le domaine de la population en 2010

8. Ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission.

Documentation

Note du Secrétariat présentant le projet d'ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission

9. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-quatrième session.

B. Questions portées à l'attention du Conseil

2. La résolution et les décisions ci-après, que la Commission a adoptées, ont été portées à l'attention du Conseil :

Résolution 2010/1 Santé, morbidité, mortalité et développement

*La Commission de la population et du développement**,

Rappelant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³ et les principales mesures pour la poursuite de son application⁴,

* Pour le débat, voir chap. II.

Rappelant aussi la Déclaration du Millénaire⁵ et le Document final du Sommet mondial de 2005⁶ ainsi que la résolution 60/265 de l'Assemblée générale, en date du 30 juin 2006, sur la suite donnée aux dispositions du Document final du Sommet mondial de 2005 consacrées au développement, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement et les autres objectifs convenus au niveau international,

Rappelant en outre les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes, en particulier ceux qui ont trait à la santé dans le monde,

Considérant que la pleine mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et des principales mesures pour la poursuite de son application, s'agissant notamment de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation, qui contribueraient également à la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing⁷, de la population et du développement, de l'éducation et de l'égalité des sexes, est intégralement liée aux efforts déployés à l'échelon mondial pour éliminer la pauvreté et parvenir à un développement durable ainsi que la dynamique des populations, sont toutes importantes pour le développement,

Rappelant les résolutions de l'Assemblée générale sur la santé publique dans le monde, y compris celles relatives à la santé mondiale et à la politique étrangère⁸,

Se félicitant de la déclaration ministérielle du débat de haut niveau de 2009 du Conseil économique et social, sur le thème de la « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale »⁹,

Se félicitant également de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, adoptée lors du débat de haut niveau de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, organisé à Vienne du 11 au 20 mars 2009¹⁰,

Se félicitant en outre de la déclaration adoptée lors de la première Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière : Il est temps d'agir, tenue à Moscou les 19 et 20 novembre 2009,

³ *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.18), chap. I, résolution I, annexe.

⁴ Résolution S-21/2 de l'Assemblée générale, annexe. *Documents officiels de l'Assemblée générale, vingt et unième session extraordinaire, Supplément n° 3* (A/S-21/5/Rev.1), et A/S-21/PV.9.

⁵ Voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale.

⁶ Voir résolution 60/1 de l'Assemblée générale.

⁷ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexe II.

⁸ Voir résolutions 63/33 et 64/108 de l'Assemblée générale.

⁹ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-quatrième session, Supplément n° 3* (A/64/3/Rev.1).

¹⁰ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément n° 8* (E/2009/28), chap. I, sect. C; voir également A/64/92-E/2009/98, sect. II.A.

Prenant note de la décision du Conseil économique et social de consacrer le débat de haut niveau de sa session de fond de 2010 à la mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris au niveau international pour ce qui est de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes,

Prenant note avec satisfaction de l'initiative lancée par le Gouvernement de la Fédération de Russie en vue d'organiser une conférence internationale sur les maladies non transmissibles à Moscou en juin 2011,

Rappelant que la santé est un état de bien-être physique, mental et social complet et non la simple absence de maladie ou d'infirmité,

Considérant que la dynamique des populations, le développement, les droits de l'homme, la santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation, qui contribuent à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Programme d'action de Beijing, l'autonomisation des jeunes et des femmes, l'égalité des sexes, les droits des femmes et des hommes d'être maîtres de leur sexualité et de leurs capacités procréatives sans aucune contrainte, discrimination ou violence et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine en se fondant sur le consentement mutuel, des relations d'égalité entre les hommes et les femmes, le plein respect de l'intégrité de la personne et le partage de la responsabilité des comportements sexuels et de leurs conséquences, sont importants pour parvenir aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement,

Constatant avec inquiétude que malgré les progrès accomplis dans la santé publique au cours des dix dernières années, pour des millions de personnes dans le monde, le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint y compris, notamment, l'accès aux médicaments, aux vaccins, aux produits, équipements et autres fournitures ainsi qu'à des services complets de soins de santé primaires, la promotion de la santé et la prévention des maladies demeurent toujours un objectif lointain et que, dans de nombreux cas, notamment pour ceux qui vivent dans la pauvreté et les populations vulnérables ou marginalisées, cet objectif devient de plus en plus inaccessible,

Soulignant que la pauvreté est un dénominateur commun important des questions liées à la santé et est responsable de la dégradation considérable, surtout dans les pays en développement, des principaux indicateurs de santé, de la détérioration des niveaux de vie, de la diminution de l'espérance de vie moyenne et de la persistance, dans certains cas, de l'augmentation des maladies et des décès évitables, particulièrement chez les enfants,

Se déclarant profondément préoccupée par le fait que des centaines de milliers de femmes décèdent chaque année de complications en grande majorité évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement; que pour chaque décès, environ vingt femmes et filles supplémentaires souffrent de blessures, handicaps, infections et maladies liées à la grossesse et à l'accouchement; que plus de 200 millions de femmes dans le monde n'ont pas accès à des formes de contraception sans risques, abordables et efficaces, et que les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont l'une des principales causes de décès chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, notamment dans les pays en développement,

Notant que, selon l'Organisation mondiale de la Santé, les causes de la mortalité maternelle, par ordre de prévalence dans le monde, comprennent les hémorragies graves, les infections, les complications résultant d'avortements non médicalisés, l'hypertension gestationnelle (éclampsie), l'obstruction du travail et autres causes directes, représentant environ 80 % de la mortalité maternelle dans le monde, ainsi que d'autres causes indirectes,

Soulignant que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé est un élément indispensable du développement socioéconomique et de l'éradication de la pauvreté; préoccupée par la lenteur relative des progrès accomplis dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle, et considérant que la situation dans les pays les moins avancés et en Afrique appelle une attention particulière,

Notant avec inquiétude que la mortalité périnatale reste extrêmement élevée dans de nombreux pays, contribuant essentiellement à l'absence de progrès dans la réduction de la mortalité infantile et l'amélioration de la santé maternelle,

Constatant avec une vive inquiétude que près de neuf millions d'enfants de moins de 5 ans décèdent chaque année de maladies qui sont essentiellement évitables et traitables et, dans ce contexte, réaffirmant les objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement concernant la réduction de la mortalité infanto-juvénile, et reconnaissant l'importance de la promotion et du respect des droits de l'enfant en vue de réaliser les objectifs liés à la santé, en particulier l'objectif 4 des objectifs du Millénaire pour le développement,

Constatant également que les maladies transmissibles dont les objectifs du Millénaire pour le développement ont fait une priorité, telles que le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, ainsi que d'autres maladies transmissibles et les maladies tropicales négligées entraînent des risques graves pour le monde entier et pose des problèmes complexes s'agissant de la réalisation des objectifs de développement,

Considérant également qu'une transition épidémiologique est dorénavant en cours dans toutes les régions du monde, indiquant une augmentation des maladies chroniques et dégénératives, alors que des niveaux élevés d'infections et de maladies parasitaires persistent dans de nombreux pays en développement et pays en transition qui doivent à la fois lutter contre les maladies transmissibles nouvelles ou recrudescentes telles que le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et faire face à la menace croissante de maladies non transmissibles,

Considérant en outre que les maladies non transmissibles commencent à représenter une lourde charge pour les sociétés, avec des conséquences sociales et économiques graves, et qu'il est nécessaire de lutter contre les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, qui constituent une des grandes menaces à la santé et au développement,

Préoccupée par la persistance des inégalités en matière de santé, tant entre que dans les pays, ainsi que des inégalités entre les sexes qui ont des incidences néfastes pour la santé et la mortalité et qui freinent l'amélioration de la santé des femmes et notant que ces inégalités sont le résultat de déterminants économiques et sociaux sur

lesquels il est possible d'agir en appliquant les recommandations formulées par la Commission des déterminants sociaux de la santé¹¹,

Réaffirmant que le meilleur moyen d'assurer une bonne santé publique consiste à mener plusieurs bonnes politiques de santé publique, dont des politiques multisectorielles mettant l'accent sur l'amélioration de la nutrition, de l'approvisionnement en eau potable, des conditions d'hygiène, de l'assainissement et sur une urbanisation durable, ainsi qu'à lutter efficacement contre les principaux facteurs de risque,

Prenant note de l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles y compris, notamment, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le cancer et le diabète, dans tous les pays ainsi que des problèmes qu'elle pose pour le développement, et consciente de l'importance de la réduction de la prévalence des principaux facteurs de risque pour les maladies non transmissibles y compris, notamment, l'utilisation du tabac, la consommation nocive d'alcool lorsque celle-ci n'est pas illégale, l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes dont les stimulants du type amphétamine, la mauvaise alimentation, l'obésité et l'inactivité physique, comme indiqué dans le Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé,

Prenant acte des rapports du Secrétaire général sur les questions de santé, de morbidité, de mortalité et de développement¹² et sur le suivi des programmes de population, centré sur les questions de santé, de morbidité, de mortalité et de développement¹³, et prenant également acte du 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 développement¹⁴,

1. *Réaffirme* le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³ et les principales mesures pour la poursuite de son application⁴;

2. *Réaffirme* son profond attachement à la mise en œuvre intégrale du Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994, ainsi que des principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action convenues lors de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et dans la Déclaration et le Programme d'action de Copenhague sur le développement social¹⁵;

3. *Reconnaît* que la santé et la pauvreté sont interdépendants et que la réalisation des objectifs liés à la santé est essentielle au développement durable, et

¹¹ Voir *Commission des déterminants sociaux de la santé, Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008).

¹² E/CN.9/2010/3.

¹³ E/CN.9/2010/4.

¹⁴ E/CN.9/2010/5.

¹⁵ *Rapport sur le Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.8), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

encourage les gouvernements à accorder leur attention, en priorité, aux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé lors de la prochaine réunion plénière de haut niveau de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale;

4. *Encourage* les États Membres et les organisations internationales à intensifier les mesures visant à accélérer les progrès concernant toutes les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment l'accès universel à la santé en matière de procréation, les campagnes de vaccination et les interventions destinées à assurer la survie des enfants, la prévention de l'infection par le VIH et les mesures visant à atténuer les effets de la maladie, la prévention et le traitement des maladies tropicales négligées, les services de prévention et de traitement du paludisme et de la tuberculose et l'accès à prix réduit à l'eau salubre et à l'assainissement, dont la réalisation aurait les incidences les plus fortes sur la santé publique et le développement;

5. *Réaffirme* les valeurs et les principes des soins de santé primaires, y compris l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, les mesures multisectorielles, la transparence, la responsabilisation, la participation communautaire et l'autonomisation, comme base du renforcement des systèmes de santé, rappelle à cet égard la Déclaration d'Alma-Ata¹⁶, et reconnaît qu'il importe de fournir des services complets de soins de santé primaires, y compris de promouvoir la santé et l'accès universel à la prévention des maladies, aux soins curatifs ainsi qu'aux soins palliatifs et de réadaptation qui sont intégrés et coordonnés en fonction des besoins, tout en garantissant des systèmes d'aiguillage efficaces des patients;

6. *Considère* la médecine traditionnelle comme une des sources de soins de santé primaires qui pourrait contribuer à améliorer les services de soins de santé en vue d'obtenir de meilleurs résultats, y compris ceux correspondant aux objectifs du Millénaire pour le développement et prie les États, selon leurs capacités, leurs priorités, leur législation pertinente et leur situation, de respecter et préserver les connaissances, les thérapeutiques et les pratiques de médecine traditionnelle, en fonction des circonstances propres à chaque pays et sous réserve qu'il y ait des preuves de sûreté, d'efficacité et de qualité;

7. *Prie instamment* les gouvernements de renforcer les systèmes de santé pour qu'ils offrent des prestations sanitaires équitables comme fondement d'une démarche intégrée, en accordant l'attention voulue, notamment au financement des soins de santé, au personnel de santé, à l'achat et à la distribution de médicaments et de vaccins, à l'infrastructure et aux systèmes d'information, à la prestation de services, à la planification et à la mise en œuvre, à l'accès universel et à la volonté politique pour prendre des initiatives et en assurer la gouvernance;

8. *Engage* les gouvernements à réduire les inégalités en matière de santé, notamment en tenant compte des recommandations formulées par la Commission des déterminants sociaux de la santé¹¹, et prie instamment la communauté internationale de soutenir les efforts déployés par les États pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et renforcer les interventions par lesquelles ils s'efforcent de promouvoir le plein accès à la santé et à la protection sociale, notamment pour les secteurs les plus vulnérables de la société, y compris, le cas

¹⁶ Voir Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, Kazakhstan, 6-12 septembre 1978 (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1978).

échéant, par des plans d'action pour la mutualisation des risques et des systèmes de protection favorables aux pauvres, et notamment d'appuyer les efforts faits par les pays en développement pour mettre en place et améliorer une protection sociale minimale de base;

9. *Souligne* la nécessité d'accroître pour tous le nombre des services et des équipements sanitaires en les rendant plus accessibles, plus acceptables et plus abordables, conformément à l'engagement pris par les pays de donner à tous l'accès aux soins de santé de base, ainsi que d'améliorer, pour tous, les chances de vivre plus longtemps en bonne santé et la qualité de la vie et de réduire les disparités dans l'espérance de vie d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays;

10. *Prend acte* à cet égard, des efforts importants faits par les pays en développement, y compris par l'intermédiaire de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire, et encourage la communauté internationale à renforcer l'appui à ces efforts;

11. *Souligne* que les progrès en matière de santé dépendent, notamment, de la promotion et de la protection de tous les droits humains, de la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ainsi que de l'élimination de la discrimination fondée sur le sexe, notamment en garantissant l'égalité des chances pour les femmes comme pour les hommes dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et de l'accès aux services sociaux, y compris aux services sanitaires; en appliquant la politique de tolérance zéro s'agissant de la violence à l'égard des femmes et des filles, y compris les pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations ou ablations génitales; en empêchant les mariages précoces et forcés; et en garantissant aux femmes et aux hommes un accès aux moyens qui leur permettront de décider du nombre de leurs enfants ainsi que d'espacer les naissances;

12. *Engage instamment* les gouvernements, afin de s'assurer que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement contribue aux objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, à notamment défendre et promouvoir le plein respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales des individus, quels que soient leur âge et leur situation matrimoniale, y compris en éliminant toutes les formes de discrimination contre les femmes et les filles, en s'employant de façon plus efficace à parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes pour tout ce qui concerne les responsabilités familiales et la vie sexuelle et procréative, en autonomisant les femmes et les filles, en promouvant et protégeant le droit des femmes et des filles à l'éducation à tous les niveaux, en fournissant aux jeunes une éducation générale sur la sexualité, la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes et la façon d'aborder de façon positive et responsable leur sexualité, en promulguant et faisant respecter des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le consentement libre et entier des futurs époux; en s'assurant que les femmes ont le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris de leur santé sexuelle et procréative sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine, en combattant toutes les formes de violence contre les femmes, notamment les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes telles que les mutilations génitales féminines, en mettant au point des stratégies visant à éliminer les préjugés sexistes dans tous les domaines et en parvenant à l'égalité des

sexes dans la vie politique et au niveau de la prise de décisions, de façon à contribuer à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Programme d'action de Beijing et des objectifs du Millénaire pour le développement;

13. *Prie instamment* les gouvernements de redoubler d'efforts pour réduire la morbidité et la mortalité maternelles en garantissant l'accès universel à la médecine procréative, y compris à la planification familiale, d'ici à 2015; que les systèmes de santé offrent des soins prénataux et néonataux continus, notamment une assistance à l'accouchement par du personnel paramédical compétent et des soins obstétriques d'urgence; que les femmes reçoivent un soutien nutritionnel; et que les informations et les services de santé sexuelle et procréative soient intégrés dans les plans et stratégies de lutte contre le VIH/sida;

14. *Prie également instamment* les gouvernements d'intensifier leurs efforts pour fournir des soins de qualité au moment de l'accouchement, y compris pendant la période puerpérale souvent négligée, étant donné que ces soins améliorent la santé tant des femmes que des enfants;

15. *Engage* les gouvernements à intensifier considérablement leurs efforts pour réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes de prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement, ainsi que celui d'arrêter et d'inverser d'ici à 2015 la propagation du VIH/sida, notamment en intégrant les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, de santé sexuelle, de médecine procréative et de santé maternelle et infantile, en renforçant les efforts faits pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et en prévenant et traitant d'autres maladies sexuellement transmissibles;

16. *Prend note avec inquiétude* de la féminisation de la pandémie de VIH/sida, notamment parmi les jeunes femmes, et du fait que les femmes représentent désormais 50 pour cent des personnes contaminées par le VIH dans le monde et près de 60 pour cent des personnes séropositives en Afrique et, à cet égard, réaffirme l'engagement d'intensifier les efforts pour garantir la mise en place de nombreux programmes de prévention tenant compte de la situation locale et des valeurs éthiques et culturelles, telles que des programmes d'information, d'éducation et de communication ainsi que d'encourager les comportements sexuels responsables, y compris l'abstinence et la fidélité, et un accès élargi aux produits essentiels, tels que préservatifs féminins et microbicides, grâce à l'adoption de mesures pour réduire les coûts et accroître la disponibilité;

17. *Souligne* l'urgence de lutter contre les principales causes de morbidité et de mortalité infantiles, notamment, la pneumonie, les maladies diarrhéiques, le paludisme et la malnutrition, par la vaccination, les moustiquaires imprégnées d'insecticides à effet rémanent, un appui nutritionnel, l'amélioration des infrastructures d'assainissement, l'accès à l'eau potable et à des médicaments et autres traitements efficaces, tout en renforçant les systèmes de santé;

18. *Souligne* la nécessité de préserver et de renforcer les progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose et le paludisme en mettant au point des stratégies novatrices de prévention, de détection et de traitement de la tuberculose et du paludisme, y compris des stratégies pour traiter les infections opportunistes telles que la tuberculose associée au VIH, les tuberculoses résistantes aux médicaments et

les tuberculoses ultrarésistantes aux médicaments, y compris en garantissant la disponibilité de médicaments et d'équipements abordables, de bonne qualité et efficaces;

19. *Exhorte* les gouvernements à renforcer encore l'action visant à contenir et éliminer les maladies tropicales négligées, y compris en utilisant plus largement les médicaments existants, en mettant au point de nouveaux médicaments, en accélérant la recherche sur les nouveaux modes de lutte antivectorielle, et en adoptant des stratégies préventives appropriées, ainsi qu'à éradiquer la poliomyélite dans le monde en multipliant les campagnes de vaccination et en adoptant des stratégies nationales pour surmonter les derniers obstacles et mettre fin à la transmission de cette maladie et souligne l'importance de renforcer les systèmes de santé pour lutter contre les maladies transmissibles;

20. *Exhorte également* les gouvernements à accorder une attention accrue à la prévention et à la lutte contre les maladies non transmissibles, compte tenu en outre des déterminants sociaux et environnementaux de ces maladies en prenant, notamment, des mesures pour mettre en place la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé¹⁷ et le plan d'action correspondant;

21. *Demande également instamment* aux gouvernements d'appliquer des programmes et des cadres juridiques diversifiés et intégrés de réduction de la demande de drogues illicites, y compris la prévention et les soins dans les services de soins de santé et sociaux, couvrant la prévention primaire, l'intervention précoce, le traitement, la réadaptation et la réintégration sociale, ainsi que les services d'appui connexes, visant à assurer la santé et le bien-être social, à atténuer véritablement les effets néfastes directs et indirects de l'abus des drogues sur les individus et la société dans son ensemble, dans le plein respect des trois conventions internationales en matière de lutte contre la drogue et conformément aux législations nationales;

22. *Insiste* sur le rôle de l'éducation et de l'instruction élémentaire en matière de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats tout au long de la vie, et prie instamment les gouvernements de veiller à ce que l'éducation sanitaire commence très tôt dans la vie et que l'on s'attache notamment à promouvoir les comportements qui améliorent la santé chez les adolescents et les jeunes en tenant compte de la problématique hommes-femmes, notamment en décourageant l'usage du tabac et de l'alcool, en encourageant l'activité physique et les régimes alimentaires équilibrés, et en leur fournissant des informations sur la santé sexuelle et procréative adaptées à leurs besoins et capacités évolutifs afin qu'ils puissent prendre des décisions responsables en toute connaissance de cause s'agissant des questions relatives à leur santé et à leur bien-être et qu'ils comprennent les synergies entre les divers comportements liés à la santé;

23. *Souligne* que les victimes du terrorisme ont besoin de services de santé et de réadaptation, pour leur santé physique comme mentale;

24. *Souligne également* sa volonté d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales de promotion de la santé publique dans les programmes ou des

¹⁷ Organisation mondiale de la Santé, *Cinquante-troisième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 15-20 mai 2000, Résolutions et décisions, annexes* (WHA53/2000/REC/1).

mesures répondant aux difficultés qu'éprouvent toutes les populations touchées par un conflit, une catastrophe naturelle et d'autres situations d'urgence humanitaire, et reconnaît que les inégalités d'accès aux soins de santé peuvent s'aggraver en temps de crise et qu'il convient de déployer des efforts particuliers pour préserver durant ces périodes les fonctions de soins de santé primaires, et de veiller à bien répondre aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables immédiatement après les crises, pendant la consolidation de la paix et le début du relèvement;

25. *Souligne en outre* que les personnes vivant dans une situation de conflit armé et d'occupation étrangère ont besoin d'un système de santé publique opérationnel, notamment de l'accès aux soins et aux services de santé;

26. *Se déclare préoccupée* par l'augmentation constante du nombre de morts et de blessés dus aux accidents de la circulation partout dans le monde, surtout dans les pays en développement, et lance un appel en faveur de l'application des résolutions déjà adoptées par l'Assemblée générale sur les questions de sécurité routière et le renforcement de la coopération internationale à cet égard¹⁸, et incite les gouvernements à adopter des lois détaillées et à prendre des mesures de respect et coercitives pour protéger tous les usagers de la route, y compris les piétons, en fixant des limites de vitesse appropriées et des limites à la concentration d'alcool dans le sang, et en imposant l'utilisation de mécanismes de protection adaptés comme des casques, des ceintures de sécurité et des systèmes de retenue pour enfants;

27. *Rappelle* la Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et le Plan d'action correspondant¹⁹, et demande instamment aux États, aux organisations internationales compétentes et aux autres parties prenantes intéressées d'en soutenir activement la réalisation à grande échelle;

28. *Réaffirme* le droit de tirer pleinement parti des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce²⁰, de l'Organisation mondiale du commerce, de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la santé publique²¹, de la décision du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce en date du 30 août 2003 concernant l'application du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha²², et, lorsque les procédures officielles d'acceptation auront été achevées, de l'amendement à l'article 31 de l'Accord, qui prévoit la flexibilité pour protéger la santé publique, et en particulier pour promouvoir l'accès aux médicaments pour tous et encourager à aider les pays en développement à cet égard; et demande aussi que l'amendement à l'article 31 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, tel qu'il a été proposé

¹⁸ Voir résolutions 57/309, 58/9, 58/289, 60/5, 62/244 et 64/255.

¹⁹ Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante et unième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 19-24 mai 2008, résolutions et décisions, annexe* (WHA61/2008/REC/1), résolution 61.21 de l'Organisation mondiale de la Santé.

²⁰ Voir *Instruments juridiques énonçant les résultats des négociations commerciales du Cycle d'Uruguay, faits à Marrakech le 15 avril 1994* (publication du secrétariat du GATT, numéro de vente : GATT/1994-7).

²¹ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/MIN(01)/DEC/2.

²² Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/540 et Corr.1.

par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision en date du 6 décembre 2005²³, soit accepté largement et sans retard;

29. *Encourage* tous les États à appliquer des mesures et des procédures propres à faire respecter les droits de propriété intellectuelle d'une façon qui évite de susciter des obstacles au commerce légitime de médicaments et à prévoir des garanties contre l'abus de ces mesures et procédures;

30. *Engage* les gouvernements et la communauté internationale à élaborer des stratégies concernant le personnel de santé et à poursuivre les travaux de l'Organisation mondiale de la Santé sur la mise au point d'un code de bonne pratique pour le recrutement international des personnels de santé en vue de le finaliser, et à procéder à un examen des politiques de formation, de recrutement et de rétention du personnel afin d'inciter le personnel soignant à rester dans des régions mal desservies, isolées ou rurales, compte tenu des difficultés que les pays en développement doivent surmonter pour retenir le personnel de santé qualifié, à améliorer les conditions de travail et accroître le nombre de travailleurs sanitaires pour garantir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment, en formant un plus grand nombre d'accoucheuses et de sages-femmes qualifiées dans les pays à faible revenu;

31. *Engage également* les gouvernements donateurs et la communauté internationale à faire en sorte que la coopération et l'assistance, notamment, les financements externes, soient plus prévisibles et mieux adaptés aux priorités nationales et à acheminer cette assistance aux pays bénéficiaires de manière à ce qu'elle renforce les systèmes de santé nationaux; se félicite des progrès accomplis dans l'élaboration d'approches et d'initiatives financières nouvelles, volontaires et novatrices et souligne que des mécanismes de financement novateurs devraient compléter et non remplacer les sources de financement traditionnelles;

32. *Engage en outre* les gouvernements, avec l'appui des institutions financières régionales et internationales et autres acteurs nationaux et internationaux, à adopter des mesures appropriées pour remédier aux effets négatifs des crises économiques et financières sur la santé, en veillant à ce que les politiques demeurent engagées envers la réalisation des objectifs de développement convenus au plan international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement;

33. *Invite instamment* les gouvernements à continuer de s'attaquer aux causes des maladies liées à l'environnement et à leurs incidences sur le développement en intégrant les questions de santé, notamment pour les populations les plus vulnérables, dans les stratégies, politiques et programmes d'élimination de la pauvreté, de développement durable ainsi que d'adaptation aux changements climatiques et d'atténuation de leurs effets;

34. *Constate* que le manque de financement reste le principal obstacle à la mise en œuvre effective du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, demande aux gouvernements des pays développés et des pays en développement de tout mettre en œuvre pour mobiliser les ressources nécessaires pour garantir la réalisation des objectifs du Programme d'action liés à la santé, au développement et aux droits de l'homme, et prie les gouvernements et les partenaires du développement de coopérer étroitement pour

²³ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/641.

garantir que ces ressources, y compris celles du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme sont utilisées de sorte à assurer une efficacité maximale et répondent pleinement aux besoins et aux priorités des pays en développement;

35. *Réaffirme* la nécessité de mettre en place, d'utiliser et de perfectionner les systèmes de santé et les capacités de recherche nationaux, avec l'appui selon le cas de la coopération internationale, afin de pouvoir mesurer la santé des populations des pays, en ventilant les données, y compris par âge et par sexe, de manière à faire apparaître les inégalités sanitaires et à mesurer l'impact des politiques visant l'équité en la matière;

36. *Prie* le Secrétaire général de poursuivre, dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, ses travaux de fond sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement, y compris en adoptant une démarche soucieuse de l'égalité entre les sexes dans ses analyses et recommandations, en collaboration et coordination avec les organismes, fonds et programmes concernés des Nations Unies et autres organisations internationales compétentes et de continuer à évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs relatifs à la santé, à la morbidité, à la mortalité et au développement, énoncés dans les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet de l'Organisation des Nations Unies, compte dûment tenu de leurs incidences sur le développement.

Décision 2010/101

Thème spécial de la Commission de la population et du développement en 2012*

La Commission de la population et du développement décide que le thème spécial de sa quarante-cinquième session en 2012 sera « Les adolescents et les jeunes ».

Décision 2010/102

Documents examinés par la Commission de la population et du développement à sa quarante-troisième session**

La Commission de la population et du développement prend note des documents ci-après :

- a) Rapport du Secrétaire général sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement²⁴;
- b) Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement²⁵;

* Pour les débats, voir chap. II.

** Pour les débats, voir chap. IV.

²⁴ E/CN.9/2010/3.

²⁵ E/CN.9/2010/4.

c) Rapport du Secrétaire général sur le flux de ressources financières à l'appui de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement²⁶;

d) Rapport du Secrétaire général sur l'exécution du programme et bilan des activités menées dans le domaine de la population en 2009 : Division de la population, Département des affaires économiques et sociales²⁷;

e) Note du Secrétaire général sur le projet de cadre stratégique pour la période 2012-2013 : sous-programme 6 (Population) du programme 7 (Affaires économiques et sociales)²⁸.

²⁶ E/CN.9/2010/5.

²⁷ E/CN.9/2010/6.

²⁸ E/CN.9/2010/7.

Chapitre II

Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement

3. À ses 2^e et 3^e séances, le 12 avril 2010, la Commission a tenu un débat général sur le point 3 de son ordre du jour, intitulé « Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement ». Elle était saisie des documents suivants :

a) Rapport du Secrétaire général sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement (E/CN.9/2010/3);

b) Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la santé, la morbidité, la mortalité et le développement (E/CN.9/2010/4);

c) Rapport du Secrétaire général sur les flux de ressources financières à l'appui de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (E/CN.9/2010/5);

d) Lettre datée du 30 mars 2010, adressée au Secrétaire général par le Représentant permanent de la Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies (E/CN.9/2010/8);

e) Déclaration présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale, organisation non gouvernementale dotée d'un statut consultatif auprès du Conseil économique et social (E/CN.9/2010/NGO/1).

4. À la 2^e séance, le 12 avril, la Directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales, le Directeur adjoint de la Division de la population, le Directeur de la Division de l'appui technique du Fonds des Nations Unies pour la population et le Chef du Service de la population et du développement de la Division de l'appui technique du Fonds des Nations Unies pour la population ont fait des déclarations liminaires.

5. À la 3^e séance, le 12 avril, les représentants de l'Espagne (au nom de l'Union européenne et des pays associés), d'Israël, de la Chine et de l'Indonésie ont fait des déclarations, de même que les observateurs du Yémen (au nom du Groupe des 77 et de la Chine), du Népal (au nom des pays les moins avancés) et de l'Australie.

6. À la même séance, l'observateur de l'organisation non gouvernementale World Youth Alliance a également fait une déclaration.

Discours liminaires

7. À la 2^e séance, le 12 avril, Eduard Bos, spécialiste principal des questions de population à la Banque mondiale, a fait un exposé sur le thème « Grandes tendances démographiques, conséquences sanitaires et développement » et répondu aux questions des représentants de l'Ouganda, d'Israël, du Brésil, du Mexique et de la Finlande, ainsi qu'à celles des observateurs de la Norvège et de la Trinité-et-Tobago.

8. À la 4^e séance, le 13 avril, Carissa F. Etienne, Sous-Directeur général en charge des systèmes et services de santé à l'Organisation mondiale de la Santé, a fait un exposé sur le thème « Renforcer les systèmes de santé pour relever les défis actuels et futurs liés à la santé publique » et répondu aux questions des représentants

du Japon et d'Israël et de l'observateur de la Norvège. L'observateur de l'organisation non gouvernementale National Right to Life Educational Trust Fund a également participé au débat.

9. À la 6^e séance, le 14 avril, le professeur Barry Popkin, titulaire de la chaire Carla Smith Chamblee et spécialiste de la nutrition mondiale à l'Université de Caroline du Nord (Chapel Hill), a fait un exposé sur le thème « Économie mondiale et évolutions sanitaires : problèmes et solutions » et répondu à une question du représentant du Brésil.

10. L'observateur de l'organisation non gouvernementale World Youth Alliance a également pris part au débat.

Mesures prises par la Commission

Santé, morbidité, mortalité et développement

11. À la 9^e séance, le 16 avril, Shoji Miyagawa, Vice-Président (Japon), a rendu compte de l'issue des consultations officielles tenues sur le texte du projet de résolution intitulé « Santé, morbidité, mortalité et développement ».

12. À la même séance, la Commission était saisie du projet de résolution présenté par le Président à l'issue des consultations officielles, lequel a été distribué en anglais uniquement.

13. Toujours à la même séance, la Commission a adopté le projet de résolution (voir chap. I, sect. B, résolution 2010/1).

14. Après l'adoption du projet de résolution, les représentants d'Israël et de la Pologne ont fait des déclarations, de même que les observateurs du Chili, de Malte, du Danemark (également au nom de l'Allemagne, de la Finlande, de la France, des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de la Suède) et de la Norvège²⁹.

15. À la même séance, l'observateur du Saint-Siège a fait une déclaration.

Thème spécial de la Commission de la population et du développement en 2012

16. À sa 9^e séance, le 16 avril, la Commission a été saisie d'un projet de décision intitulé « Thème spécial de la Commission de la population et du développement en 2012 » présenté par le Président à l'issue de consultations officielles.

17. Avant l'adoption du projet de décision, les représentants de la Zambie (au nom du Groupe des 77 et de la Chine) et du Mexique ont fait des déclarations³⁰.

18. À la même séance, la Commission a adopté le projet de décision (voir chap. I, sect. B, décision 2010/101).

²⁹ Une fois qu'elles auront été transmises au Secrétariat, ces déclarations pourront être consultées à l'adresse <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>.

³⁰ Une fois qu'elles auront été transmises au Secrétariat, ces déclarations pourront être consultées à l'adresse <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2010/comm2010.htm>.

Chapitre III

Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : santé, morbidité, mortalité et développement

19. De sa 3^e séance à sa 7^e séance, des 12 au 14 avril 2010, la Commission a tenu un débat général sur le point 4 de son ordre du jour, intitulé « Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : santé, morbidité, mortalité et développement ».

20. À la 3^e séance, le 12 avril, les représentants des États-Unis d'Amérique, de l'Indonésie, de la Chine, de la Belgique, du Bélarus, de la Croatie et de la Suède ont fait des déclarations, de même que les observateurs du Cap-Vert (au nom du Groupe des États d'Afrique) et du Portugal.

21. À la même séance, l'observateur du Saint-Siège a fait une déclaration, de même que l'observateur de l'Organisation internationale pour les migrations.

22. À la 4^e séance, le 13 avril, les représentants du Kenya, de l'Afrique du Sud, de la Finlande, de la Suisse, de la Pologne, du Pakistan, d'Israël, de Cuba, du Japon, de la Colombie, des Pays-Bas, de l'Ouganda et de la Fédération de Russie ont fait des déclarations, de même que les observateurs de l'Australie (au nom du Forum des îles du Pacifique) et du Ghana.

23. À la 5^e séance, le 13 avril, les représentants de l'Inde, du Mexique, de Sri Lanka, du Brésil, de la Gambie, de la Zambie, de la Côte d'Ivoire et de l'Espagne ont fait des déclarations, de même que les observateurs des Philippines, du Pérou, du Botswana, du Canada, de l'Argentine, de la Norvège, de la République de Corée, du Danemark et du Nigéria.

24. À la même séance, les représentants de l'Organisation internationale du Travail et de la Stratégie internationale de prévention des catastrophes ont fait des déclarations.

25. À la 6^e séance, le 14 avril, le représentant de la Jamaïque et les observateurs du Burkina Faso, du Swaziland et de Malte ont fait une déclaration.

26. À la même séance, l'observateur de Partenaires dans le domaine de la population et du développement a fait une déclaration, de même que les représentants du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, de l'Université des Nations Unies, du Programme des Nations Unies pour l'environnement, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique et de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

27. Toujours à la même séance, les observateurs des organisations non gouvernementales suivantes ont également fait des déclarations : American Association of Retired Persons; Fédération internationale pour la planification familiale; Union internationale pour l'étude scientifique de la population; Coalition internationale pour la santé de la femme; et National Right to Life Educational Trust Fund.

28. À la 7^e séance, le 14 avril, les observateurs des organisations non gouvernementales suivantes ont fait des déclarations : Fondation mondiale pour la population; Ipas; Global Helping to Advance Women and Children; et Endeavour Forum Inc.

Chapitre IV

Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population

29. À sa 7^e séance, le 14 avril 2010, la Commission a tenu un débat général sur le point 5 de son ordre du jour, intitulé « Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population ». Elle était saisie des documents suivants :

a) Rapport du Secrétaire général sur l'exécution du programme de travail pour 2009 de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales (E/CN.9/2010/6);

b) Note du Secrétaire général sur le projet de cadre stratégique pour la période 2012-2013 : sous-programme 6 (Population) du programme 7 (Affaires économiques et sociales) (E/CN.9/2010/7).

30. À la 7^e séance, le 14 avril, le Directeur adjoint de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a fait une déclaration liminaire.

31. À la même séance, les représentants des États-Unis d'Amérique, du Bélarus, du Brésil, de la Chine, de Cuba et d'Israël ont fait des déclarations, de même que l'observateur de la Norvège.

32. Également à la même séance, le représentant de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes a fait une déclaration.

33. Toujours à la même séance, la Directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a répondu aux observations et aux questions.

Mesures prises par la Commission

Documents examinés par la Commission au titre des points 3 et 5 de l'ordre du jour

34. À la 9^e séance, le 16 avril, la Commission a pris note, sur proposition de son président, d'un certain nombre de documents présentés au titre des points 3 et 5 de son ordre du jour (voir chap. I, sect. B, décision 2010/102).

Chapitre V

Contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2010

35. À sa 8^e séance, le 15 avril 2010, la Commission a examiné le point 6 de son ordre du jour, intitulé : « Contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2010 ». Le Président du Conseil économique et social a prononcé une allocution.

36. Les représentants d'Israël, des Pays-Bas, de l'Indonésie, du Brésil et de l'Ouganda ont fait des déclarations, de même que les observateurs de l'Australie, de la Mongolie et de la Norvège.

Chapitre VI

Ordre du jour provisoire de la quarante-quatrième session de la Commission

37. À sa 9^e séance, le 16 avril 2010, la Commission était saisie de l'ordre du jour provisoire de sa quarante-quatrième session (E/CN.9/2010/L.2/Rev.1).

38. À la même séance, la Commission a adopté l'ordre du jour provisoire (voir chap. I, sect. A).

Chapitre VII

Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-troisième session

39. À la 9^e séance, le 16 avril 2010, Agnieszka Klauska (Pologne), Vice-Présidente et Rapporteuse, a présenté le projet de rapport sur les travaux de la quarante-troisième session de la Commission (E/CN.9/2010/L.3).

40. À la même séance, la Commission a adopté le projet de rapport et autorisé la Vice-Présidente et Rapporteuse à en établir la version définitive.

Chapitre VIII

Organisation des travaux

A. Ouverture et durée de la session

41. La Commission de la population et du développement a tenu sa quarante-troisième session au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 3 avril 2009 et du 12 au 16 avril 2010. Elle a tenu neuf séances (de la 1^e à la 9^e).
42. À la 2^e séance, le 12 avril 2010, la session a été ouverte par le Président de la Commission, Daniel Carmon (Israël), qui a également fait une déclaration.
43. À la même séance, le représentant de l'Espagne a fait une déclaration (au nom de l'Union européenne).
44. Également à la même séance, le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales et le Directeur exécutif adjoint du Fonds des Nations Unies pour la population ont pris la parole devant la Commission.
45. Toujours à la 2^e séance, la Directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a fait une déclaration liminaire.

B. Participation

46. Ont participé à la session 40 États membres de la Commission. Y ont également participé des observateurs d'autres États Membres de l'Organisation des Nations Unies et d'un État non membre, des représentants d'organismes des Nations Unies et d'autres entités du système des Nations Unies, ainsi que des observateurs d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales. La liste des participants a été publiée sous la cote E/CN.9/2010/INF/1.

C. Élection du Bureau

47. À sa 1^{re} séance, le 3 avril 2009, la Commission a élu les membres du Bureau ci-après :

Président

Daniel Carmon (Israël)

Vice-Présidents

Agnieszka Klauska (Pologne)

Shoji Miyagawa (Japon)

Lizwi Nkombela (Afrique du Sud)

Eduardo Rios-Neto (Brésil)

48. À sa 2^e séance, le 12 avril 2010, la Commission a décidé qu'Agnieszka Klauska (Pologne), Vice-Présidente, ferait également office de Rapporteuse.
49. À la même séance, la Commission a élu Shoji Miyagawa (Japon) pour présider les consultations officieuses.

D. Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions

50. À la 2^e séance, le Président a présenté le rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions, tel qu'il figure dans le document E/CN.9/2010/2.

51. À la même séance, la Commission a pris note du rapport du Bureau.

E. Ordre du jour

52. À sa 2^e séance, la Commission a adopté l'ordre du jour provisoire (E/CN.9/2010/1), libellé comme suit :

1. Élection du Bureau.
2. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.
3. Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement.
4. Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : santé, morbidité, mortalité et développement.
5. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population.
6. Contribution des questions de population et de développement au thème de l'examen ministériel annuel de 2010.
7. Ordre du jour provisoire de la quarante-quatrième session de la Commission.
8. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-troisième session.

53. À la même séance, la Commission a approuvé l'organisation des travaux de la session, exposée dans le document E/CN.9/2010/L.1.

F. Documentation

54. La liste des documents dont la Commission était saisie à sa quarante-troisième session peut être consultée sur le site Web de la Division de la population, à l'adresse suivante : www.unpopulation.org.

