



Conseil économique et social

Distr. générale
7 janvier 1999
Français
Original: anglais

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

24-31 mars 1999

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale

**Examen et évaluation des progrès accomplis
dans la réalisation des buts et objectifs
du Programme d'action de la Conférence internationale sur la
population et le développement**

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement recommande que, pour assurer l'efficacité du suivi de la Conférence et renforcer la capacité de décision intergouvernementale en ce qui concerne l'intégration des questions de population et de développement, l'Assemblée générale examine régulièrement l'exécution du Programme.

Dans sa résolution 49/128, l'Assemblée générale a demandé à la Commission de la population et du développement de se charger du suivi, de l'examen et de l'évaluation de l'application du Programme d'action de la Conférence et elle a prié le Conseil économique et social d'examiner les procédures d'établissement des rapports sur les questions de population et de développement, notamment d'étudier et d'évaluer, cinq ans après la

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

Conférence, les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Programme d'action. Dans sa résolution 1995/55, le Conseil a demandé que cette évaluation fasse l'objet d'un rapport quinquennal du Secrétaire général à la Commission de la population et du développement. Dans sa résolution 52/188, puis de nouveau dans sa résolution 53/183, l'Assemblée générale a décidé de convoquer du 30 juin au 2 juillet 1999 une session extraordinaire consacrée à l'examen et à l'évaluation des progrès réalisés dans l'application du Programme d'action. Le présent rapport, ainsi que celui du forum international (E/CN.9/1999/PC/3), sont des éléments du rapport présenté par le Secrétaire général à la session extraordinaire de l'Assemblée générale comportant des projets de mesures pour la poursuite de la mise en oeuvre du Programme d'action (E/CN.9/1999/PC/4).

Conformément aux résolutions susmentionnées, le présent document présente une synthèse de la première étude et évaluation quinquennale des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Programme d'action. Il fait un bilan général des questions qui concernent l'évolution démographique, l'accroissement, la structure et la répartition de la population, les droits et la santé en matière de reproduction, la santé et la mortalité, les migrations internationales et le développement, ainsi que des programmes et des ressources en matière de population. La version préliminaire et non éditée du rapport complet est parue sous forme d'un document de travail portant la cote ESA/P/WP.148.

Le présent rapport a été élaboré par la Division de la population (Département des affaires économiques et sociales) du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies; les données figurant dans la section consacrée aux programmes et ressources en matière de population proviennent du Fonds des Nations Unies pour la population.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Introduction	1–6	4
I. Effectif et évolution démographique	7–10	5
II. Accroissement, structure et répartition de la population	11–21	6
III. Droits et santé en matière de procréation	22–32	9
IV. Santé et mortalité	33–41	10
V. Migrations internationales	42–50	12
VI. Programmes et ressources en matière de population	51–59	14
VII. Conclusions	60–64	15
Tableaux		
1. Pays à taux annuels d'accroissement démographique naturel négatifs, 1995-2000		6
2. Opinion des pays sur l'accroissement de leur population		6
3. Opinion des pays sur la répartition géographique de leur population, 1998		8
Figure		
Effectif de la population mondiale : estimations antérieures et variantes moyenne, haute et basse de fécondité, 1950-2050		5

Introduction

1. Ainsi que l'a demandé la Commission sur la population et le développement à sa trente et unième session, l'examen et l'évaluation portent plus précisément sur les chapitres du Programme d'action qui ont été les thèmes centraux des vingt-neuvième à trente-deuxième sessions de la Commission, à savoir droits et santé en matière de reproduction; migrations internationales et développement; santé et mortalité; accroissement, structure et répartition de la population. La Commission avait toutefois demandé que les rapports sur le suivi des questions de population à l'échelle mondiale qui lui seraient présentés pour examen et débat lors de ses sessions couvrent tous les chapitres du Programme d'action. Conformément à sa demande, l'examen et l'évaluation qui suivent portent également sur les programmes et les ressources en matière de population.

2. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a marqué un jalon dans la réflexion de la communauté internationale dans ces deux domaines. La période de cinq années qui s'est écoulée entre la tenue de la Conférence et ce premier rapport d'examen et d'évaluation quinquennale est manifestement trop courte pour que les nouvelles idées, les réorientations et les nouveaux programmes aient pu produire des changements démographiques visibles. De plus, la complexité des facteurs qui interviennent dans l'évolution des tendances et des structures de la fécondité, de la mortalité et des migrations permet difficilement de faire la part du rôle joué par le Programme d'action dans les changements démographiques et de l'incidence des autres facteurs déjà présents avant l'intégration des recommandations du Programme d'action aux politiques et programmes nationaux.

3. Le présent rapport d'examen et d'évaluation met en évidence d'importants changements d'orientation et de conception des programmes, à savoir la prise en compte des liens entre population et développement et l'intégration de l'élément démographique à l'ensemble du champ économique et social. Ces réorientations, dont on trouvera l'illustration dans les sections suivantes, devraient dans les années qui viennent produire pleinement leur effet d'accélération de la transition démographique et favoriser une croissance économique soutenue et le développement durable.

4. L'un des thèmes récurrents du présent rapport d'étude et d'évaluation est celui de l'absence de données précises, actualisées et comparables à l'échelon international qui permettraient de faire un suivi fiable de la réalisation des objectifs du Programme d'action. Le Programme d'action indique que «l'on ne saurait élaborer des politiques et des

programmes, les mettre en oeuvre, en suivre et évaluer l'application sans données valables, fiables, à jour et qui tiennent compte du contexte culturel et soient comparables au niveau international». Il note en outre que «la quantité de données disponibles et les données de base, y compris les statistiques d'état civil concernant les naissances et les décès, restent de qualité inégale et fragmentaires et la continuité des séries chronologiques imparfaite». Cinq ans après la Conférence, la disponibilité, la qualité et la comparabilité des données nécessaires à l'examen et à l'évaluation ne se sont guère améliorées. La remarque s'applique notamment à de nombreux pays de l'Afrique subsaharienne, qui sont encore loin de réaliser les objectifs du Programme d'action, et à certains pays en transition d'Asie et d'Europe, où les conditions de vie semblent se dégrader. Les contraintes financières et autres ont déjà nécessité l'annulation ou le report de certains recensements qui fournissent les données de base des activités de planification nationales et de suivi des progrès réalisés.

5. L'impact de la crise actuelle des marchés financiers sur l'application du Programme d'action n'apparaît pas encore clairement dans le présent rapport d'examen et d'évaluation. Cette crise, qui s'est traduite dans les pays touchés par des hémorragies brutales de capitaux et par la contraction des flux financiers en provenance de l'extérieur, a provoqué une récession économique et a compromis le financement des programmes sociaux. Comme l'a souligné l'Assemblée générale dans sa résolution 53/172, «il importe tout particulièrement, maintenant que la mondialisation est une réalité, que la communauté internationale se penche sur la nécessité de mobiliser des ressources pour réaliser des objectifs tels que l'élimination de la pauvreté, la mise en valeur des ressources humaines, la santé et l'éducation».

6. Des ressources financières adéquates doivent être mobilisées aux échelons national et international en vue de réaliser les buts et objectifs du Programme d'action. Cependant, les initiatives nationales mentionnées dans le présent rapport montrent que le financement n'est pas en soi une garantie de progrès soutenu. Comme l'indique le Programme d'action, «là où les responsables se sont fermement engagés à promouvoir la croissance économique (...) les pays ont pu mobiliser durablement les volontés politiques à tous les niveaux pour assurer le succès des programmes et projets axés sur la population et le développement». Autrement dit, la dimension politique – en clair le dynamisme, les priorités et l'engagement d'un gouvernement – peut être le facteur décisif qui scelle la réussite ou l'échec d'une politique ou de la mise en oeuvre d'un programme.

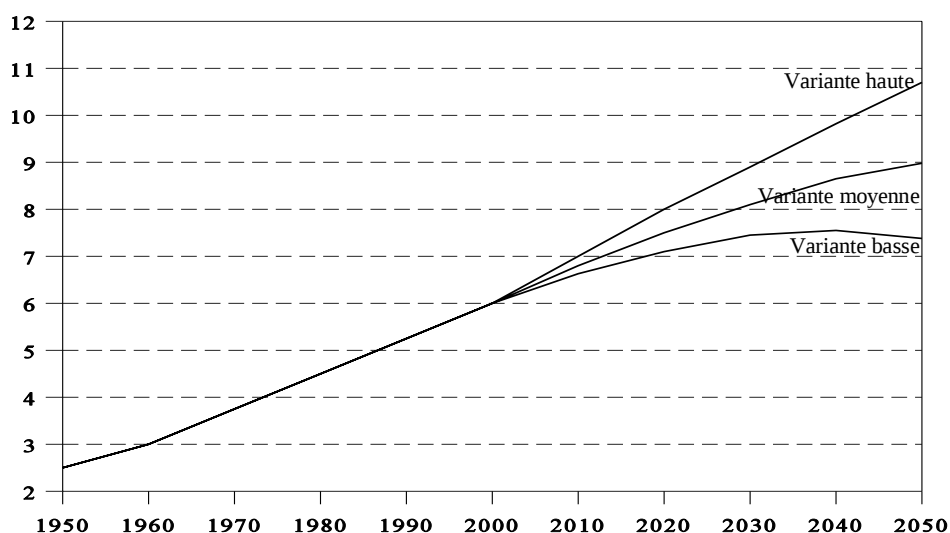
I. Effectif de la population et évolution démographique

7. Le Programme d'action considère la croissance démographique comme une variable importante du développement. Il précise qu'afin d'atteindre l'objectif ultime, qui est d'améliorer la qualité de l'existence des générations actuelles et futures, il convient de faciliter au plus vite la

transition démographique vers un régime de faible natalité et de faible mortalité, et donc le ralentissement du taux d'accroissement démographique. Bien que la dynamique démographique actuelle et future implique que la stabilisation soit un objectif relativement éloigné, des écarts de croissance démographique relativement mineurs peuvent avoir à terme un impact considérable sur la taille de la population mondiale (voir figure).

Effectif de la population mondiale : estimations antérieures et variantes moyenne, haute et basse de fécondité, 1950-2050

(En milliards)



Source : Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publication des Nations Unies, à paraître)

8. Au milieu de l'année 1998, la population mondiale était estimée à 5,9 milliards, dont 50,4 % d'hommes et 49,6 % de femmes. Elle augmente chaque année de 78 millions, soit un accroissement annuel moyen de 1,3 %. Les quatre cinquièmes des habitants de la planète (4,7 milliards) vivent dans les régions peu développées, contre un cinquième (1,2 milliard) dans les régions développées. La contribution des différentes régions du globe à l'accroissement annuel de la population mondiale varie considérablement : 75 millions d'individus pour les seules régions peu développées (environ 96 % de l'accroissement démographique total), contre environ 3 millions pour les régions développées.

9. Des évolutions démographiques spectaculaires se sont produites depuis l'adoption à Bucarest du Plan d'action mondial sur la population lors de la Conférence mondiale des

Nations Unies sur la population de 1974. En un quart de siècle, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 4,5 à 2,7, et l'espérance de vie à la naissance a atteint 63,3 ans pour les hommes, en augmentation de 6,8 années, et 67,6 ans pour les femmes, soit un gain de 8,2 années. La croissance démographique mondiale a progressivement décroché de son apogée historique d'environ 2 % pour s'établir à 1,3 % aujourd'hui. Les accroissements absolus de la population mondiale font toutefois apparaître un décalage dans le temps : l'augmentation annuelle a poursuivi sur sa lancée pendant une vingtaine d'années, passant de 76 millions par an pendant la période 1970-1975 à 86 millions dans les années 1985-1990, et c'est depuis peu qu'elle se ralentit. En conséquence, le nombre d'habitants de la planète est passé de 4 à 6 milliards en un quart de siècle. Cette augmentation de 2 milliards

d'individus en un laps de temps si court est sans précédent dans l'histoire de l'humanité.

10. Les taux annuels d'accroissement naturel varient largement d'un pays à l'autre. C'est ainsi par exemple que 42 pays (ou zones) enregistrent des taux de 2,5 % ou plus pendant la période 1995-2000. Il s'agit à chaque fois de pays en développement, africains en majorité. En revanche, le taux d'accroissement naturel a été négatif dans 18 pays, tous européens, avec des chiffres allant de -0,52 % pour la Lettonie à -0,01 % pour le Portugal. La plupart des pays à taux d'accroissement naturel négatif sont des pays d'Europe orientale à économie en transition (tableau 1).

Tableau 1

Pays^a à taux annuels d'accroissement naturel négatif, 1995-2000

Pays	Taux annuel d'accroissement naturel
Lettonie	-0,52
Bulgarie	-0,47
Estonie	-0,47
Ukraine	-0,43
Fédération de Russie	-0,42
Hongrie	-0,38
Bélarus	-0,34
Roumanie	-0,23
République tchèque	-0,22
Lituanie	-0,16
Allemagne	-0,16
Italie	-0,14
Slovénie	-0,10
Croatie	-0,09
Suède	-0,09
Grèce	-0,03
Espagne	-0,02
Portugal	-0,01

Source : Organisation des Nations Unies, *World Population Prospects: The 1998 Revision* (publication des Nations Unies, à paraître).

^a Pays de 150 000 habitants ou plus en 1995.

II. Accroissement, structure et répartition de la population

11. Le Programme d'action définit une démarche méthodique pour traiter les questions de la population et du déve-

loppement et énonce une série d'objectifs démographiques et sociaux à atteindre sur une période de 20 ans. Bien que ne fixant aucun objectif chiffré d'accroissement, de structure et de répartition démographiques, il n'en traduit pas moins l'idée selon laquelle la stabilisation rapide de la population mondiale contribuerait grandement à la réalisation de l'objectif global de développement durable.

12. Malgré la baisse sensible des taux d'accroissement de la population, l'explosion démographique reste un sujet de préoccupation pour la majorité des pays en développement (voir tableau 2). Le ralentissement s'explique essentiellement par l'usage plus répandu de méthodes contraceptives efficaces qui permettent aux couples et aux individus de mieux planifier et espacer les naissances. Malgré l'expansion des services de planification familiale et autres services de santé de la procréation, la révolution du libre choix en matière de procréation n'est pas encore achevée et dans certains pays elle commence à peine. Les naissances non désirées et trop rapprochées sont encore monnaie courante. La taille de la famille souhaitée est en diminution dans toutes les régions en développement, d'où une sollicitation accrue des services de santé de la procréation. L'action soutenue et renforcée qui sera menée pour répondre à ces besoins croissants profitera directement aux couples et aux individus et elle fera également gagner du temps pour réaliser les objectifs plus larges du développement.

Tableau 2

Opinion des pays sur l'accroissement de leur population, 1998

(En pourcentage de pays)

	Excessive	Satisfaisante	Insuffisante	Total	Nombre de pays
Ensemble du monde	41	44	14	100	180
Régions développées	2	69	29	100	45
Régions peu développées	54	36	10	100	135

Source : Banques de données sur la politique démographique, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

13. À l'heure actuelle, plus des deux tiers des pays développés estiment que leur taux d'accroissement démographique est satisfaisant, mais quelques-uns, de plus en plus nombreux, s'inquiètent de la faiblesse de leur taux et de ses conséquences sur le développement socioéconomique. L'inquiétude concerne parfois moins le taux en lui-même que l'ampleur et

la rapidité du vieillissement de la population. Aucune recette éprouvée ne peut être proposée aux pays à croissance démographique insuffisante. Les différentes possibilités d'action feront donc sans doute l'objet de nombreux débats dans les années qui viennent, et les pays pourront utilement confronter leurs idées et leurs données d'expérience et s'efforcer de mieux comprendre les forces qui sous-tendent leur évolution démographique.

14. Les objectifs du Programme d'action en ce qui concerne la structure des âges concernent plus spécifiquement les grands groupes situés aux deux extrémités de la pyramide, à savoir les enfants et adolescents, et les personnes âgées. Malgré les progrès de la scolarisation à tous les niveaux d'enseignement et malgré le recul de l'analphabétisme, 32 pays enregistrent encore des taux de scolarisation inférieurs à 50 % dans le primaire et le secondaire combinés. Dans de nombreux pays, le secteur de l'éducation reste caractérisé par une forte déperdition scolaire, des effectifs par enseignant très élevés et des établissements scolaires insuffisamment équipés. Le taux de scolarisation des garçons est beaucoup plus élevé que celui des filles dans la plupart des pays, et les écarts sont même souvent substantiels, notamment dans les pays où la fréquentation scolaire est globalement faible. Ainsi, le taux de scolarisation des garçons dépasse de cinq points de pourcentage ou plus celui des filles dans la moitié des pays en développement. L'écart est toutefois moins marqué en Amérique latine et dans les Caraïbes que dans les autres régions peu développées; dans cette région, les filles sont même souvent plus scolarisées que les garçons.

15. En ce qui concerne les personnes âgées, il existe en général dans les pays développés des mesures et des programmes pour répondre aux besoins de cette population, mais les pays en développement sont moins avancés sur ce plan. L'un des problèmes qui se pose aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement est celui de la répartition optimale de ressources imitées entre les secteurs de l'action publique. La planification devra donc sans doute mieux tenir compte des évolutions démographiques prévisibles. Les pays en développement doivent s'orienter vers des régimes assez larges de garanties de ressources pour les personnes âgées, en évitant toutefois d'accélérer la disparition des systèmes d'aide informels. Pour parvenir à ce double objectif, il faudra renforcer les réseaux de solidarité en aidant celles et ceux qui s'occupent des vieillards dans les familles. Des mesures seront également nécessaires dans le domaine de la médecine. Étant donné que les systèmes de soins des pays en développement sont rarement axés sur les besoins des personnes âgées, il conviendra de les réorienter et d'assurer ou parfaire la formation gériatrique des personnels médicaux. Pour ce qui est des pays développés, la persistance des

déficits de fécondité et la contraction future des populations d'âge actif conduisent à s'interroger sur le bien-fondé des mesures qui encouragent la retraite anticipée. Il serait plus avisé dans ce cas de figure de relever l'âge de la retraite obligatoire et de supprimer les incitations à la retraite précoce. Un certain nombre de pays viennent d'ailleurs de prendre des mesures allant dans ce sens.

16. L'hypertrophie des villes constitue l'un des phénomènes majeurs de la deuxième moitié du XXe siècle. En 2006, et pour la première fois dans l'histoire, les citadins seront plus nombreux que les ruraux. Cette répartition spatiale déséquilibrée provoque un certain nombre de problèmes, notamment dans les régions en développement, où elle entrave sérieusement les perspectives de développement durable. Un quart seulement des gouvernements sont satisfaits de la répartition géographique de la population du pays (voir tableau 3). Le Programme d'action recommande qu'ils renforcent les capacités et les compétences des villes et des municipalités en matière d'aménagement urbain. Ils pourraient envisager de décentraliser leur système administratif, ce qui implique aussi de confier des prérogatives aux autorités territoriales et locales en matière de dépenses et de leur donner le droit de lever des impôts. Ces mesures donneront à ces autorités la possibilité de mieux protéger l'environnement, de répondre aux besoins de services et de sécurité individuelle de tous les citoyens et d'apporter des réponses aux problèmes sanitaires et sociaux, y compris ceux de la drogue et de la délinquance. Les gouvernements et les organisations non gouvernementales peuvent contribuer au mieux-être des citadins pauvres en les aidant à améliorer leur capacité de gain. Le Programme pour l'habitat et la Déclaration d'Istanbul adoptés en 1996 par la Conférence des Nations Unies sur les établissements humains (Habitat II) contiennent des engagements supplémentaires et des stratégies visant à fournir à tous un logement adéquat et à rendre les établissements humains plus sûrs, plus sains et plus vivables, plus équitables, durables et productifs.

17. Les gouvernements qui veulent enrayer l'exode rural doivent améliorer l'éducation, les équipements sanitaires et les services sociaux dans les zones rurales et fournir de l'eau salubre aux habitants. Le développement rural équitable peut être encouragé par des dispositifs juridiques et autres s'il y a lieu, en faveur de la réforme agraire, de la reconnaissance et de la protection des droits de la propriété, de l'eau et de l'usager, et de l'accès des femmes et des pauvres aux ressources. Il faut aussi des systèmes d'aménagement du territoire et de décision efficaces, et y associer largement toutes les catégories de population. Le Programme d'action invite en outre instamment tous les pays à reconnaître la nécessité de protéger les terres et les communautés autochtones contre les activités anti-écologiques et les projets que les peuples

autochtones concernés considèrent inacceptables du point de vue social et culturel; il faut encore des mesures concrètes pour assurer cette protection.

Tableau 3
Opinion des pays sur la répartition géographique de leur population, 1998
(Pourcentage de pays)

	Satisfaisante	À modifier légèrement	À modifier radicalement	Total	Nombre de pays
Ensemble du monde	27	29	44	100	179
Régions développées	48	32	20	100	44
Régions peu développées	21	28	51	100	135

Source : Banque de données sur la politique démographique, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

18. Le Programme d'action vise à intégrer pleinement la question démographique aux stratégies de développement, de protection de l'environnement, de lutte contre la pauvreté et d'allocation des ressources à tous les échelons, en vue de satisfaire les besoins et d'améliorer la qualité de vie des générations actuelles et futures, de promouvoir la justice sociale et d'éliminer la pauvreté. Les résultats obtenus sont très inégaux pour ce qui concerne toute une série d'objectifs environnementaux, sociaux, sanitaires et économiques formulés dans le Programme d'action et lors d'autres conférences internationales. Globalement, des progrès plus ou moins importants selon le cas ont été réalisés en matière de lutte contre la pauvreté (même si le nombre de pauvres n'a pas diminué), d'accroissement des disponibilités alimentaires et d'amélioration de la santé et de l'éducation. Le programme relatif à la poursuite de la mise en oeuvre d'Action 21 adopté en 1997 lors d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale signale en particulier le récent fléchissement du taux de croissance de la population mondiale parmi les évolutions positives survenues depuis l'adoption d'Action 21 en 1992 par la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement.

19. Bien qu'en net recul depuis quelques années dans de nombreux pays, le taux de pauvreté n'a pas diminué partout dans les mêmes proportions; il y a encore plus de 1,3 milliard de pauvres dans le monde, et la récession déclenchée par la crise financière asiatique de 1997 a effacé une partie des progrès réalisés. On ne conteste guère que la pauvreté soit surtout liée à l'environnement macroéconomique, et plus

particulièrement aux facteurs qui déterminent la croissance de l'emploi. Les années 90 ont été dans l'ensemble des années de boom économique – à quelques notables exceptions près, dont celles des économies en transition. Mais la récente crise financière démontre qu'il ne faut jamais compter sur une croissance régulière et que dans l'économie actuelle les effets d'une crise financière nationale ou régionale peuvent rapidement se propager à l'ensemble de la planète.

20. Les facteurs démographiques n'interviennent pas dans la conjoncture immédiate, mais on s'intéresse depuis longtemps aux effets qu'ils pourraient avoir à terme sur l'économie. L'hypothèse la plus couramment admise depuis quelques années, et que l'on retrouve dans le Programme d'action, est que le ralentissement de la croissance démographique mondiale peut donner un délai d'adaptation supplémentaire et aider les pays à mieux lutter contre la pauvreté, à protéger et régénérer leur environnement et à jeter les bases du développement durable.

21. Bien que l'accroissement et la répartition de la population se répercutent directement sur l'exploitation du milieu naturel, leurs effets dépendent très largement d'un certain nombre de réalités institutionnelles – droits de propriété, schémas fonciers, impôts et subventions, régime de production et de consommation, etc. Compte tenu de la nature des ressources écologiques, les interactions environnement-population sont donc très sensibles aux politiques suivies. Car si les organisations non gouvernementales et le secteur privé peuvent et doivent jouer un rôle important, l'engagement, le soutien et l'action de l'État aux échelons local, régional et national restent essentiels pour enrayer et réparer les dommages subis par l'environnement et permettre aux populations – en particulier les plus démunies – d'avoir accès à l'instruction primaire et secondaire, aux soins de santé primaires et aux autres services sociaux de base.

III. Droits et santé en matière de procréation

22. Le Programme d'action souligne que tous les pays doivent s'efforcer, par l'intermédiaire de leur réseau de soins de santé primaires, de donner le plus rapidement possible à tous les individus la possibilité d'avoir accès aux services de santé de la procréation aux âges appropriés. Mais la diffusion du Programme et des principes qu'il contient n'a pas été aussi large et complète qu'il avait été prévu et espéré à l'issue de la Conférence internationale. En conséquence, certains aspects du Programme relatifs aux droits et à la santé en matière de procréation ont été quelque peu négligés. Malgré le soutien général dont il bénéficie, le Programme d'action

n'a pas réussi à susciter de véritable mobilisation en faveur d'une législation garantissant les droits et la santé en matière de procréation, la parité et l'égalité entre les sexes. De plus, l'abandon des structures verticales qui caractérisent les services de santé maternelle et infantile et de planification des naissances en faveur d'une stratégie de santé de la procréation fondée sur la notion de droits implique un certain nombre d'évolutions structurelles et stratégiques encore insuffisamment comprises, ce qui entrave d'autant l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques dans ce domaine.

23. L'action en faveur de la santé de la procréation exige deux grandes mesures stratégiques, à savoir l'intégration des services déjà en place et l'élargissement de l'offre existante. L'autre grande question est celle de la qualité des soins, et il s'agira en la matière de privilégier davantage des éléments tels que le droit pour chacun de choisir sa méthode de contraception; les informations et les conseils dispensés aux utilisateurs; la compétence technique des prestataires de soins; les relations personnelles entre prestataires et clients; les mécanismes de suivi et la continuité des soins; l'éventail des services disponibles.

24. La réforme du secteur de la santé doit tenir compte davantage du fait que tous les individus doivent bénéficier des normes optimales d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation compte tenu des circonstances, ainsi que de la nécessité de mobiliser les ressources requises à cette fin. Les gouvernements doivent continuer à encourager la réorientation des systèmes de santé et s'assurer que les politiques, les plans stratégiques et tous les aspects de la mise en oeuvre sont basés sur la notion de droits et s'adressent à tous les individus quel que soit leur âge. Il faut pour cela que les décideurs, les soignants et les patients admettent que la société civile a son mot à dire en matière de contenu des soins, de prestation des services de santé et d'information sanitaire.

25. Le taux moyen d'utilisation des méthodes contraceptives est estimé à 70 % dans les régions développées et à 55 % dans les régions peu développées. De nombreux pays en développement ont enregistré dans ce domaine des hausses de 10 points de pourcentage ou plus dans les 10 dernières années. Entre 1988 et 1998, le taux de prévalence contraceptive est passé de 27 à 39 % au Kenya, de 32 à 49 % au Bangladesh, et de 36 à 46 % aux Philippines. Depuis quelques temps, il progresse jusque dans les pays africains les moins développés. C'est ainsi par exemple que depuis la période 1988-1991, il est passé de 12 à 24 % au Togo, de 5 à 15 % en Ouganda et de 4 à 8 % au Niger.

26. Mais malgré les progrès réguliers de la contraception, de très nombreux couples ne maîtrisent pas encore vraiment

leur fécondité. Pour beaucoup, il y a encore un monde entre vouloir éviter ou retarder une grossesse et avoir effectivement recours à un moyen contraceptif, et du reste d'innombrables couples n'ont toujours pas accès à la panoplie complète des moyens et méthodes modernes de régulation des naissances. Des enquêtes effectuées dans un certain nombre de pays à la fin des années 80 et au début des années 90 ont révélé qu'un couple sur quatre environ voulait éviter les grossesses mais n'utilisait aucun moyen contraceptif. La plupart des personnes interrogées ont déclaré qu'elles auraient recours à la contraception si elles étaient mieux informées, si elles avaient accès à des services d'un coût abordable, et si leur partenaire, leur famille étendue et leur milieu y étaient plus favorables.

27. On insiste de plus en plus aujourd'hui sur les problèmes de santé liés à la planification des naissances. Les méthodes de contraception modernes suscitent des inquiétudes qui, bien que très répandues, ne sont pas toutes justifiées. Il faut être mieux renseigné sur la nature et la gravité des effets et des risques que les femmes redoutent et perçoivent, et interroger à ce sujet de manière aussi détaillée les femmes qui ont recours à ces méthodes que celles qui ne les utilisent pas. Les inconvénients des moyens contraceptifs existants appellent des solutions inédites et plus avancées. Les couples doivent avoir accès à toutes les méthodes modernes conçues pour leur simplifier la vie, leur donner la possibilité d'arrêter et de reprendre la contraception quand ils l'entendent, et qui présentent évidemment toutes les garanties d'innocuité et d'efficacité.

28. Le Programme d'action considère que la planification familiale fait partie du droit à la santé et à la liberté de la procréation. En conséquence, les politiques de régulation des naissances qui visent exclusivement une baisse de la fécondité doivent être revues pour correspondre aux objectifs définis dans le Programme d'action et pour son application. Il convient donc de prévoir une assistance non seulement pour élaborer des politiques adéquates mais aussi pour définir clairement la place des programmes de planification familiale dans le cadre plus général de la santé et des droits en matière de procréation. De plus, les mesures d'évaluation des programmes ne doivent plus porter seulement sur les taux de fécondité.

29. Dans de nombreux pays, les femmes n'ont pas assez de pouvoir pour exiger des pratiques sexuelles responsables et exemptes de risque. Nombre de femmes et d'adolescentes craignent d'être stigmatisées si elles se présentent dans les centres de dépistage et de traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST). Qui plus est, alors que le taux de MST est particulièrement élevé chez les 15-29 ans, c'est-à-dire dans le groupe d'âge le plus prédisposé biologiquement à certaines maladies sexuellement transmissibles, dans

beaucoup de pays les centres de traitement ne reçoivent pas les adolescents.

30. La prévention, le dépistage et le traitement des MST sont d'importantes priorités sanitaires qui participent par ailleurs à la stratégie de prévention de l'infection par le VIH. Car la lutte contre le sida passe en priorité par la prévention et le traitement des MST dans les populations ayant des comportements sexuels à haut risque, qui sont également les plus touchés par les MST. Malgré le scepticisme affiché au début de l'épidémie de sida, on sait désormais qu'il est possible de faire évoluer les comportements sexuels et faire progresser l'usage des préservatifs. Les distributions subventionnées associées à des campagnes de sensibilisation aux rapports sexuels sans risque ont eu pour résultat d'augmenter le taux d'utilisation des préservatifs masculins.

31. Le comportement procréateur des adolescents est devenu un sujet de préoccupation dans le monde entier car les filles sont réglées plus tôt et les adolescents ont leurs premiers rapports sexuels de plus en plus jeunes. La santé des adolescents en matière de procréation est une question délicate, et de ce fait la plupart des pays n'ont prévu aucune politique de protection et de suivi cohérente en la matière. Les lois et les mesures relatives aux comportements sexuels des jeunes sont trop hétérogènes pour permettre une généralisation quelconque. Mais cette question commence à s'intégrer dans une démarche plus large qui tient compte des rapports étroits entre sexualités et santé de la procréation; les jeunes qui ont besoin de services d'aide dans le premier domaine ont sans doute aussi besoin de consulter dans le second. Les services locaux de santé de la procréation sont par ailleurs de plus en plus nombreux à mener une action d'information, d'éducation, de sensibilisation et à multiplier les initiatives pour promouvoir la santé des adolescents en matière de procréation.

32. Les questions qui ont trait à la sexualité et à la santé des jeunes en matière de procréation soulèvent souvent de vives controverses du fait de leur caractère sensible et aussi parce qu'on estime quelquefois que toute initiative dans ce domaine empiète sur les droits, les responsabilités et l'autorité des parents sur leurs enfants. Ainsi, les cours d'éducation sexuelle suscitent parfois méfiance et crainte. Leur but doit donc être très clairement précisé : il s'agit essentiellement d'aider les adolescents à comprendre les changements qui se produisent en eux et à vivre de manière positive leur maturation sexuelle, et non de les encourager à avoir des comportements contraires à leurs valeurs. Laisser les jeunes dans l'ignorance de leurs besoins en la matière comporte des risques qu'il convient d'étudier, et il faut savoir que des discussions franches et ouvertes conduites dans un climat de confiance ne peuvent que favoriser la santé et le bien-être. Les

parents et les professionnels qui côtoient des jeunes doivent être pleinement renseignés sur les processus de développement et de maturation sexuels et être capables d'aborder les aspects les plus délicats de la sexualité et de la procréation avec les adolescents. Ils auront besoin pour ce faire d'une formation adaptée à leur rôle.

IV. Santé et mortalité

33. S'il est vrai que l'espérance de vie augmente dans le monde, les progrès sont loin d'être uniformes. On estime que d'ici à 2005, 101 pays sur 184 auront atteint l'objectif fixé dans le Programme d'action, à savoir une espérance de vie moyenne de 70 ans ou plus. Vingt-cinq autres pays à forte mortalité atteindront l'objectif de 65 ans. Cinquante-huit pays, dont la plupart se trouvent en Afrique subsaharienne, n'atteindront pas l'objectif fixé dans le Programme d'ici à 2005. Dans les régions où la mortalité est en baisse, de nouveaux problèmes menacent de compromettre les progrès. Certains pays d'Europe orientale connaissent une stagnation de leur taux de mortalité, voire une baisse de l'espérance de vie au niveau national. Dans ces pays, les taux de mortalité ont été particulièrement élevés chez les hommes adultes du fait des maladies non contagieuses, d'accidents, de blessures ou de morts violentes.

34. Outre les vieilles maladies infectieuses, la recrudescence de maladies telles que le paludisme, la tuberculose et le choléra ainsi que l'émergence plus récente du VIH risquent de compromettre les acquis en matière d'espérance de vie. Par ailleurs, le manque d'hygiène, d'approvisionnement en eau et de sécurité alimentaire continue de contribuer considérablement à la mortalité et à la morbidité dues aux maladies diarrhéiques. Le nombre de personnes n'ayant pas accès à des services d'hygiène dans les pays en développement était de 2,9 milliards en 1994. Il devrait, selon les projections, atteindre 3,3 milliards en l'an 2000.

35. L'accent mis sur les soins de santé primaires a amélioré considérablement la situation sanitaire. Cependant, pour de nombreux pays à faible revenu, le coût des services de santé publique et des services cliniques, même les plus élémentaires, dépasse les dépenses publiques actuelles. En outre, les capitales sont toujours privilégiées dans la répartition des ressources, les autres régions du pays étant souvent oubliées. La réforme du secteur de la santé, notamment par une distribution plus efficace des médicaments et la production locale de médicaments génériques essentiels, est indispensable. Il faut d'abord aider ces pays à renforcer leurs réseaux de soins de santé primaires et de santé maternelle et infantile. À cette fin, il faudrait élargir le champ d'action géographique des

services de santé de façon à toucher les plus pauvres et les communautés et familles vivant dans les zones les plus reculées.

36. En ce qui concerne l'enfance, des progrès ont été accomplis dans la lutte contre les maladies évitables, les services tels que la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques et les troubles dus à la carence en iode, l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose et la promotion de l'allaitement maternel étant en particulier privilégiés. Si des résultats ont été obtenus, des problèmes demeurent. Environ 10 millions d'enfants de moins de 5 ans meurent encore chaque année dans les pays en développement, la quasi-totalité des décès étant due à des causes pour lesquelles existent des traitements peu coûteux comme la vaccination et les antibiotiques. Si le rythme actuel de baisse de la mortalité des moins de 5 ans ne s'accélère pas, jusqu'à 64 pays – 45 en Afrique, 15 en Asie, 3 en Amérique latine et dans les Caraïbes et 1 en Océanie – n'atteindront pas l'objectif de 70 décès pour 1 000 naissances fixé pour l'an 2000. Ces 64 pays comptent pratiquement la moitié de tous les enfants âgés de moins de 4 ans dans le monde. Pour atteindre les objectifs du Programme d'action ainsi que ceux du Sommet mondial pour les enfants, il faudra sans doute adopter de nouvelles orientations, notamment peaufiner les programmes nationaux, redéfinir les objectifs et stratégies, accorder une attention particulière au renforcement des capacités, établir un ordre de priorité pour les objectifs aux niveaux national et local et les adapter aux situations locales en vue, par exemple, de combattre des maladies graves telles que le sida, le paludisme ou la tuberculose.

37. Toute femme peut, pendant la grossesse, avoir des complications graves qui peuvent être mortelles et qui exigent des soins médicaux. Il est primordial que les femmes enceintes aient accès à des soins obstétriques de qualité ainsi qu'à des soins prénatals. Les études montrent que de plus en plus de femmes ont recours aux soins prénatals. En 1985, environ un tiers des naissances en Afrique a bénéficié du concours d'une accoucheuse qualifiée; la proportion est passée à au moins 42 % en 1996. La proportion d'accouchements pratiqués par des accoucheuses est passée de 49 % à 53 % en Asie et de 64 % à 75 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.

38. L'un des faits les plus inquiétants dans le domaine de la santé et de la mortalité est la propagation du VIH et l'épidémie de sida. À la fin de 1998, environ 33 millions de personnes étaient infectées par le VIH et, dans le monde, 13,9 millions de personnes sont mortes de cette maladie. Environ 2,5 millions de personnes sont mortes du sida en 1998, dont un demi-million d'enfants. Cette épidémie est particulièrement dévastatrice en Afrique. Dans 29 pays africains très touchés, l'espérance de vie à la naissance est

actuellement estimée à 47 ans, soit sept ans de moins qu'en l'absence du sida. Les conséquences démographiques du sida sont encore plus graves lorsqu'on s'intéresse de près à la situation des pays les plus touchés. L'espérance de vie à la naissance dans neuf pays où la prévalence du sida chez les adultes est de 10 % ou plus est de 10 années de moins qu'elle l'aurait été en l'absence du sida.

39. Nombre des pays gravement touchés par le sida ont maintenant pris des mesures qui, avec le temps, sont de plus en plus acceptées par les individus et les collectivités et dont l'application a été élargie en vue d'y consacrer davantage de ressources et d'assurer la participation d'acteurs de différents secteurs de la société et de l'économie. Il ressort de l'expérience des deux dernières décennies que certaines mesures visent à enrayer la propagation de la maladie et à alléger la charge imposée par la maladie à l'individu, la famille et la collectivité. Toutefois, les solutions qui ont donné des résultats en tel endroit ou pour tel groupe ne marchent pas nécessairement pour tel autre. À long terme, on devrait donc chercher à mobiliser les forces de tous les groupes socioéconomiques en tenant compte avec souplesse de l'évolution de l'épidémie.

40. Les efforts visant à modifier le comportement sont un élément essentiel pour des programmes de prévention car le VIH se transmet principalement par voie sexuelle et par injection de drogues. Les programmes de prévention tels que les campagnes d'information, l'éducation de groupe, l'accès aux préservatifs peu coûteux et à du matériel d'injection propre ainsi qu'une meilleure connaissance du VIH et des moyens de se protéger contre l'infection semblent tous porter des fruits en divers lieux car ils permettent de réduire les risques. Les programmes qui ont le plus de succès portent sur l'état de santé général du patient.

41. Si, à l'heure actuelle, le sida est incurable, il est maintenant acquis que son évolution peut être considérablement ralentie par la thérapie antirétrovirale. En outre, il existe divers traitements pour prévenir et traiter les infections et les cancers qui frappent les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Il existe également des prophylaxies antirétrovirales qui permettent de réduire les possibilités d'infection des personnes exposées au virus. Cependant, dans de nombreux pays, il se pose un problème d'accès, étant donné le manque ou le coût de nombreux traitements.

V. Migrations internationales

42. Un objectif essentiel du Programme d'action est l'étude des causes profondes des migrations. Il est indéniable que les disparités économiques entre pays sont à l'origine de la

plupart des mouvements migratoires à l'échelle internationale. Les réduire contribuerait donc à freiner les migrations internationales. Pourtant, rien n'indique que des mesures soient prises à cet effet. En fait, on assiste à une polarisation croissante de la situation en matière de revenus : de la fin des années 60 à ce jour, le rapport entre le revenu du cinquième le plus riche de la population mondiale et celui du cinquième le plus pauvre a plus que doublé, passant de 30/1 à 78/1. Le degré de stabilité sociale et politique est un autre facteur déterminant des migrations internationales. Si, selon les estimations, le nombre d'États dotés d'un gouvernement civil démocratiquement élu a doublé depuis 1984, nombre de ces pays connaissent à divers degrés une instabilité sociale et politique. Dans plusieurs régions, les gouvernements ne sont plus en mesure d'assumer les fonctions fondamentales de l'État, notamment le maintien de l'ordre public. Lorsqu'elles s'appauvrissent, les communautés ont tendance à se replier sur elles-mêmes, ce qui accroît les possibilités de conflits sociaux et politiques. La conséquence en est le déclenchement d'environ 35 guerres civiles et d'un nombre plus élevé de conflits de faible intensité dans le monde. Les parties à ces conflits ont souvent violé le droit international humanitaire en adoptant des tactiques fondées sur la brutalité à l'égard des populations civiles, au rang desquelles figure «l'épuration ethnique». Le nombre de personnes contraintes de quitter leur lieu de résidence normal ainsi que l'étendue des zones touchées ont augmenté ces dernières années. Si l'on s'accorde à reconnaître que la prévention des conflits, en particulier des conflits internes, et le règlement des conflits en cours sont des éléments déterminants de toute stratégie visant les causes des migrations forcées, il reste que la souveraineté des États limite les mesures que la communauté internationale peut prendre et pose le problème de la légitimité des interventions extérieures. En outre, s'il y a intervention, elle pourrait ne pas suffire à assurer une paix durable.

43. Lorsque les relations entre l'État et les citoyens sont rompues, l'action humanitaire peut remédier à l'absence de protection nationale en offrant une certaine sécurité. Cependant, elle ne peut que jouer un rôle limité en matière de sécurité dans les situations de conflit ouvert. En outre, l'accent mis récemment par la communauté internationale sur la protection à l'intérieur du pays a éteint la volonté d'accorder l'asile. La baisse récente du nombre de réfugiés dans le monde (passant de 16 millions en janvier 1994 à 12 millions en janvier 1997) et l'augmentation simultanée du nombre des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (le nombre de personnes relevant du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) est passé de 7 millions en 1994 à 10 millions en 1997) témoignent de ces tendances inquiétantes. Il est évident que les problèmes posés par les déplace-

ments forcés de populations ne peuvent être résolus par les efforts visant à empêcher le départ des intéressés du pays ou à les contraindre à un rapatriement prématuré lorsque l'État concerné n'est pas en mesure ou n'a pas la volonté de protéger ses citoyens. Ces facteurs attestent les problèmes énormes qu'il faut surmonter dans l'étude des causes profondes des migrations internationales en général et des déplacements de populations en particulier. Le Programme d'action reconnaît que lorsque les causes profondes des migrations ne peuvent être atténuées ni maîtrisées, les pays doivent accepter une certaine forme de migration internationale, même lorsqu'ils sont peu disposés à accueillir les migrants.

44. Le Programme d'action accorde une grande importance à la protection des droits fondamentaux des migrants, qu'ils soient en situation régulière ou non. La ratification de la Convention des Nations Unies sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille constitue une importante étape à cet égard. En juin 1998, neuf pays avaient ratifié la Convention ou y avaient adhéré. Pour encourager la ratification, le Comité de surveillance des droits des migrants internationaux a mis en place un comité directeur chargé d'entreprendre une campagne d'information auprès des gouvernements. En outre, la Commission des droits de l'homme a nommé, en 1997, un groupe de travail intergouvernemental chargé de déterminer les obstacles à une protection effective des droits fondamentaux des migrants. Le Programme d'action souligne également qu'il faut adopter des mesures de protection contre le racisme, l'ethnocentrisme et la xénophobie. À cet égard, le Traité d'Amsterdam de 1997 de l'Union européenne, qui indique que «... le Conseil ... peut prendre les mesures nécessaires pour combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les convictions, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle» [art. 6 a)], atteste l'évolution de la situation. Bien que cet article ne mentionne pas la nationalité, il n'en fournit pas moins une base permettant à l'Union européenne de se pencher sur les questions liées au racisme ou à la discrimination fondée sur la religion, deux facteurs déterminants dans le traitement des migrants internationaux.

45. Peu de progrès ont été accomplis pour ce qui est d'accorder aux migrants en situation régulière un traitement identique à celui qui est réservé aux ressortissants du pays en ce qui concerne les conditions de travail. Dans la plupart des pays, les travailleurs migrants détenteurs d'un permis de séjour temporaire sont généralement contraints d'occuper un emploi bien précis. Une autorisation préalable est nécessaire pour changer d'emploi. Non seulement ces conditions de travail sont discriminatoires mais aussi elles favorisent l'exploitation, en particulier dans le cas des travailleuses migrantes engagées comme domestiques. Ayant constaté que les

migrations temporaires aux fins d'emploi et de formation sont en hausse dans les pays européens, le Conseil de l'Europe a défini des principes directeurs pour assurer la protection juridique des travailleurs migrants temporaires. En Asie, les pays d'accueil appliquent généralement des conditions restrictives à l'emploi légal d'étrangers tandis que les pays d'origine sont préoccupés par la protection de leurs ressortissants travaillant à l'étranger. Les Philippines, en particulier, ont adopté une position ferme concernant la protection des travailleurs migrants philippins.

46. La prévention des migrations clandestines est l'une des grandes priorités des pays du monde entier. Diverses mesures ont été adoptées pour empêcher les migrations clandestines et les autorités de l'immigration de différents pays s'efforcent d'échanger des informations. Alors que le trafic de migrants est devenu une préoccupation majeure dans toutes les régions, rares sont les pays qui en font légalement un délit. Le trafic de migrants consistant en des opérations transnationales menées par des organisations criminelles structurées, la lutte contre cette pratique exige la coopération des autorités des divers pays concernés. Les mécanismes consultatifs régionaux, notamment ceux qui bénéficient d'un appui logistique de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), ont déjà permis d'intensifier la coopération entre les pays d'accueil et les pays d'origine ou de transit. Au niveau international, la Commission des Nations Unies pour la prévention du crime et la justice pénale a lancé, en 1998, un appel en vue de l'élaboration d'un instrument international de lutte contre le trafic illégal des migrants et des projets de proposition pour une convention contre l'introduction clandestine de migrants en situation illégale et d'un protocole visant à lutter contre le trafic et le transport des migrants par voie maritime ont été présentés à la Commission.

47. La coopération internationale a été jugée essentielle pour faire face aux problèmes rencontrés par les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées. La Conférence régionale pour l'examen des problèmes des réfugiés, des personnes déplacées, des personnes contraintes à d'autres formes de déplacement involontaire et des rapatriés dans les pays de la Communauté d'États indépendants et dans certains États voisins, organisée en 1996, est un exemple de cette coopération. Des plans d'action nationaux ont été élaborés à partir du Programme d'action adopté par la Conférence et sont mis en oeuvre grâce au concours financier du HCR et de l'OIM.

48. En Europe, le nombre de demandeurs d'asile a baissé suite à l'application de règles plus rigoureuses pour déterminer quelles personnes remplissent les conditions requises. Néanmoins, le nombre de personnes dont les demandes d'asile ont été rejetées continue d'augmenter et les pays hôtes

doivent veiller à ce qu'elles retournent dans leur pays d'origine. Pour ce faire, les pays d'accueil négocient des accords de retour avec les principaux pays d'origine des demandeurs d'asile ainsi qu'avec les pays de transit.

49. La fin de la guerre froide a permis d'organiser le rapatriement à très grande échelle des réfugiés. Cependant, les gouvernements des pays dévastés par la guerre ne peuvent pas assurer une réinsertion appropriée des rapatriés et des autres personnes déplacées. Pour faciliter cette réinsertion, le HCR fournit une assistance à des communautés entières de façon à décourager la dépendance et à favoriser l'autonomie locale. Dans ce contexte, une attention particulière est accordée aux besoins des femmes chefs de famille et des handicapés. Malheureusement, les ressources nécessaires pour fournir une aide aux rapatriés et aux millions de réfugiés qui demeurent en exil dans les pays en développement ne cessent de baisser tout comme la volonté des pays d'asile d'accueillir les personnes fuyant des conflits dans leur pays d'origine.

50. Le Programme d'action rappelle que la communauté internationale doit étudier les causes profondes des migrations internationales et valoriser la contribution possible des migrations au développement. Les événements survenus depuis son adoption attestent l'importance qu'il faut accorder à ces questions ainsi que la grande complexité des problèmes soulevés. Comme indiqué dans le Programme d'action, pour maîtriser les migrations internationales, il faut faire en sorte que chacun trouve viable l'option qui consiste à demeurer simplement dans son propre pays. Malheureusement, beaucoup trop de personnes ne sont pas encore en mesure de choisir librement cette option actuellement.

VI. Programmes et ressources en matière de population

51. Depuis la CIPD, plusieurs pays ont revu leurs politiques et programmes de population conformément aux recommandations du Programme d'action. Certains gouvernements ont entamé des concertations au plus haut niveau tandis que d'autres ont créé des ministères ou des comités chargés d'examiner les questions de population pour les intégrer dans les stratégies de développement. Un certain nombre de gouvernements ont commencé à intégrer et à décentraliser leurs services de santé de la procréation et de planification familiale, donnant par là même aux partenaires des secteurs public, privé et associatif l'occasion de collaborer plus étroitement, d'où une gestion et une coordination plus efficaces des activités en la matière. En outre, le nombre et le rôle des organisations non gouvernementales s'intéressant

aux questions de population ont pris de l'importance. De nombreux gouvernements tiennent compte aussi de la problématique de la parité dans leurs politiques de développement et leurs programmes de santé en matière de procréation font une place aux questions concernant les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida. De plus en plus de pays formulent des politiques et lancent des programmes pour faire face aux problèmes de santé des adolescents en matière de procréation et certains gouvernements s'attachent plus particulièrement à promouvoir la participation active des hommes.

52. Les gouvernements, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les collectivités locales, avec, à leur demande, l'aide de la communauté internationale, devront continuer de mobiliser et d'utiliser efficacement les ressources au titre des programmes de population et de développement. Il faudrait revoir les priorités et envisager l'affectation d'une plus grande part des dépenses publiques et de l'aide publique au développement aux activités en matière de population et activités connexes. Les pays bénéficiaires serviront les buts de leurs programmes de population et de développement en veillant à ce que l'aide internationale réponde au mieux à ces buts, et ils devraient tout faire pour accroître les ressources nationales affectées à ce type de programmes.

53. Le financement des programmes de population a augmenté immédiatement avant et immédiatement après la Conférence internationale sur la population et le développement. Plusieurs donateurs ont signalé leur attachement à la réalisation des objectifs du Programme d'action en augmentant leur aide financière. Il semble toutefois que l'élan né de la Conférence ait ralenti. Bien que les contributions de certains donateurs aient continué à augmenter en 1996, le volume total de l'aide internationale est resté le même, en raison de la stagnation, voire de la diminution par rapport à l'année précédente, des contributions de plusieurs autres donateurs.

54. Dans un souci de mieux utiliser l'assistance financière au secteur social, on a établi un certain nombre de nouvelles modalités, par exemple celle consistant à fournir une aide à l'échelle d'un secteur donné – santé ou éducation par exemple – sur la base d'un accord relatif aux orientations, au Programme d'action et à la participation au financement. L'Initiative 20/20, sanctionnée par les récentes conférences mondiales de l'Organisation des Nations Unies, privilégie les services sociaux de base et invite les pays donateurs à y consacrer au moins 20 % de leur aide publique au développement et les pays en développement au moins 20 % de leurs dépenses publiques. Au nombre des nouveaux donateurs

figurent les fondations privées qui s'intéressent de plus en plus aux questions de population.

55. La communauté internationale devra redoubler d'efforts en faveur du renforcement des capacités nationales et du transfert des techniques et des compétences voulues vers les pays en développement et les pays en transition. Il s'agira notamment d'atteindre au moins l'objectif consistant à consacrer 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement et au moins 4 % de cette aide au financement des activités en matière de population.

56. Les gouvernements devraient envisager de diversifier ces sources de financement tout en s'efforçant d'éviter une diminution des fonds destinés à d'autres aspects du développement. Il faudrait étudier de nouvelles possibilités de financement telles que le recours à des modalités novatrices pour mobiliser les ressources tant publiques que privées, la participation accrue du secteur privé et l'emploi sélectif de redevances payables par l'utilisateur. Pour éviter de fournir des services faisant double emploi et veiller à la satisfaction des besoins fondamentaux, les gouvernements et les organismes donateurs souhaiteront peut-être coordonner leurs politiques de financement et leurs procédures de planification pour renforcer l'impact, la complémentarité et l'efficacité de leurs contributions aux programmes de population.

57. Pour les organisations non gouvernementales et les autres membres de la société civile, la CIPD a marqué un tournant. Bon nombre d'organisations participaient déjà à des activités relatives à la population et au développement avant la CIPD; toutefois, la CIPD leur a manifestement donné une légitimité en tant que partenaires à part entière dans l'application du Programme d'action. À l'échelon national, de nombreuses organisations de la société civile ont désormais plus aisément accès aux ministères et aux autres départements et ont des contacts directs avec leurs représentants. On demande de plus en plus souvent aux organisations non gouvernementales de bien vouloir contribuer à la formulation et à l'application de programmes et de projets qu'elles exécutent de façon autonome ou en collaboration avec des institutions gouvernementales.

58. Les gouvernements ne coopèrent pas toujours, et surtout pas toujours bien avec les organisations non gouvernementales. Au nombre des difficultés les plus souvent rencontrées figurent l'absence d'un environnement favorable et l'instabilité financière. Tout autant que la coopération et la confiance mutuelle, les ressources humaines et le renforcement des capacités institutionnelles et financières sont indispensables.

59. Les gouvernements et les organisations internationales devraient continuer de s'efforcer de faire participer les organisations non gouvernementales aux décisions tout en les

aidant à contribuer à l'action entreprise dans les domaines de la population et du développement. Les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les organisations internationales pourraient par ailleurs collaborer plus étroitement avec le secteur privé dans les domaines de la population et du développement pour aider ce secteur à appliquer des programmes. L'application du Programme d'action serait considérablement facilitée si les gouvernements et la société civile géraient mieux leurs ressources humaines et renforçaient leurs capacités techniques, institutionnelles et financières.

VII. Conclusions

60. Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement porte sur un large éventail de thèmes, de questions et de préoccupations et vise l'ensemble des pays, des institutions, des groupes et des individus. Cinq ans seulement se sont écoulés depuis l'adoption du Programme d'action de sorte que la modification des politiques suivies et les nouveaux programmes créés en application du Programme d'action n'ont pas encore eu le temps de porter pleinement leurs fruits.

61. Manifestement, des progrès ont été accomplis dans certains domaines et dans certains pays, régions et groupes. Dans la plupart des pays, les taux de mortalité ont continué de reculer depuis la CIPD. Des programmes de santé en matière de procréation sont mis en oeuvre dans de nombreux pays et, les couples ayant plus facilement accès aux services de planification familiale, le taux de prévalence contraceptive a augmenté et ils sont mieux à même d'espacer les naissances des enfants qu'ils désirent. Plusieurs pays – d'origine et d'accueil – ont pris d'importantes dispositions, en particulier au niveau régional, pour gérer les flux migratoires internationaux par des accords binationaux et multinationaux. En outre, bon nombre d'organisations de la société civile contribuent à la formulation et à l'application de politiques, de programmes et de projets qui leur sont propres ou en collaboration avec des institutions gouvernementales et intergouvernementales.

62. Néanmoins, pour certaines questions et pour certains pays, régions et groupes, les progrès sont restés limités et, dans certains cas, il y a même eu une régression. La pandémie du sida a provoqué une hausse de la mortalité dans de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne. Les bouleversements et les ajustements politiques accompagnant la transition d'un certain nombre de pays en Asie et en Europe à une économie de marché sont allés de pair avec la stagna-

tion, voire l'augmentation des taux de mortalité, en particulier des hommes adultes. Il est en outre à craindre que les crises financières qui compromettent la protection sociale dans les pays de l'Asie de l'Est et ailleurs ralentissent l'application du Programme d'action.

63. Des progrès ont été accomplis mais de façon inégale et il reste encore beaucoup à faire. Des ressources sont nécessaires mais l'expérience nationale montre que le succès de l'application du Programme d'action dans chaque pays dépend de façon décisive de l'autorité et de l'engagement du gouvernement ainsi que des priorités qu'il a définies. Si les gouvernements sont résolus à agir comme il convient et disposent de ressources suffisantes, il ne fait aucun doute que l'examen et l'évaluation prévus en l'an 2004 devraient mettre en évidence les immenses progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Programme d'action de la CIPD.