



Conseil économique et social

Distr. générale
19 janvier 2009
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante-deuxième session

30 mars-3 avril 2009

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

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

Déclaration présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu le texte de la déclaration ci-après, qui est distribué en application des paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* E/CN.9/2009/1.



Déclaration*

La Fédération internationale pour la planification familiale se félicite que la Commission de la population et du développement ait choisi pour thème prioritaire de sa quarante-deuxième session : « La contribution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement aux objectifs de développement convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement (objectifs du Millénaire pour le développement) ».

Bien qu'ils constituent un cadre d'action très important, les objectifs du Millénaire pour le développement comportent des limites. Par exemple, certains aspects essentiels du développement ont été omis de ce modèle, qui ne prévoit pas d'objectifs ou de cibles concernant expressément les jeunes, la violence et les conflits; on n'y trouve pas non plus une approche globale de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, comme le prévoyait le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement, le développement est appréhendé comme un processus complexe qui suppose des avancées simultanées dans une série de domaines interdépendants que sont l'éducation, l'égalité des sexes, la santé, la protection de l'environnement et les partenariats. Comme le Programme d'action, les objectifs du Millénaire pour le développement reposent sur des cibles et des indicateurs quantifiables, notamment la nouvelle cible 5b portant sur l'accès universel à la médecine procréative, qui découle directement du Programme d'action¹.

Cependant, le Programme d'action de la CIPD touche directement ou indirectement tous les objectifs du Millénaire pour le développement. Pour atteindre ces objectifs, il est donc impératif de prendre en compte les aspects du Programme qui n'y sont pas mentionnés, notamment l'importance du partenariat avec la société civile et l'adoption d'une approche du développement axée sur les droits de l'homme. Il est essentiel que les États se préoccupent du développement durable et qu'ils adoptent les stratégies voulues pour faire face aux crises et aux situations d'urgence, notamment en offrant des informations et des services sur les droits et la santé en matière de sexualité et de procréation, de façon à protéger les personnes les plus vulnérables.

Le Programme d'action de la CIPD a permis d'orienter les politiques relatives à la population, à la santé et aux droits de l'homme dans la bonne direction. Certains pays ont fait beaucoup de progrès mais n'ont pas accordé une attention prioritaire au droit à la santé, à celle des femmes en particulier, alors qu'il est reconnu comme un droit fondamental. Le peu d'intérêt porté à la santé, en particulier la santé en matière de sexualité et de procréation, ne constitue pas seulement une injustice sociale, mais une véritable négation des droits humains.

On ne pourra réduire substantiellement l'extrême pauvreté (objectif 1) que si l'on met efficacement en œuvre, à l'intention des personnes les plus pauvres, un

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.

¹ Par. 7.6 du Programme d'action sur l'accès aux services de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris la planification familiale.

éventail complet de politiques et de programmes de santé sexuelle et génésique qui donnent corps aux grandes idées dégagées pendant la Conférence internationale de la population et du développement. Le rapport « Investir dans le développement : plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement » établi dans le cadre du projet « Objectifs du Millénaire » (2005) montre combien il importe à cet égard de donner accès à des informations et à des services en matière de santé sexuelle et génésique. Pour que l'égalité des sexes devienne une réalité, il faut donner aux femmes et aux filles les moyens de s'autonomiser et d'exercer leur droit à la santé sexuelle et génésique. Comme l'a déclaré l'ancien Secrétaire général de l'ONU Kofi Annan : « Les objectifs du Millénaire pour le développement ne pourront être atteints que si l'on s'attaque résolument aux problèmes de la population et de la santé en matière de procréation, et que si l'on s'engage à mieux promouvoir les droits des femmes. »² Son successeur, M. Ban Ki-moon, a, quant à lui, récemment demandé aux pays d'honorer les engagements qu'ils ont pris à la Conférence internationale sur la population et le développement et souligné combien il importe de promouvoir la planification familiale et de s'appuyer sur les acquis de la Conférence pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement³. La réalisation de ces objectifs dépend directement du respect des droits de l'homme, notamment en matière de sexualité et de procréation, et de l'accessibilité des services de santé sexuelle et génésique.

« La santé est également essentielle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, tout comme elle l'est à la réduction de la pauvreté et au développement. À cet égard, elle n'en est d'ailleurs pas seulement la conséquence, mais un moyen d'y parvenir »⁴. Quatre objectifs du Millénaire pour le développement ont un lien direct et trois ont un lien indirect avec la santé : l'objectif 1 (Réduire l'extrême pauvreté et la faim); l'objectif 7 (Préserver l'environnement), notamment en ce qui concerne l'accès à la nourriture et à l'eau et les vecteurs de maladies; et l'objectif 8 (Mettre en place un partenariat mondial pour le développement). Les deux derniers objectifs (2 et 3 – Assurer l'éducation primaire pour tous et Promouvoir l'autonomisation des femmes) influent directement sur la santé et réciproquement.

Aujourd'hui, 200 millions de femmes n'ont pas accès à des moyens de contraception; seulement 58 % des femmes des pays en développement accouchent avec l'assistance d'une sage-femme ou d'un médecin et seulement 3 % de femmes enceintes séropositives reçoivent les médicaments nécessaires pour empêcher la

² Plans directeurs de développement, voir site Web du FNUAP sur <http://www.unfpa.org/icpd/mdgs-icpd.cfm> (consulté le 28 novembre 2008).

³ « Ban Ki-moon met l'accent sur la planification familiale comme moyen d'améliorer la santé maternelle à l'occasion de la Journée mondiale de la population. » Voir le message du Secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-moon, à l'occasion de la Journée mondiale de la population (2008) sur <http://www.un.org/News/fr-press/docs/2008/SGSM11683.doc.htm> (consulté le 14 janvier 2009).

⁴ Septième dialogue international sur la population et le développement durable « Exploring cultural diversity and gender equality: towards universal access to sexual and reproductive health and rights », 15 et 16 octobre 2008, Berlin. *The Millennium Development Goals, Maternal Mortality and the Right to the Highest Attainable Standard of Health*, exposé de M. Paul Hunt, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé possible (2002-2008), Université d'Essex (Royaume-Uni) et Université de Waikato (Nouvelle-Zélande).

transmission du virus à l'enfant⁵. Il est essentiel d'offrir des services de planification familiale aux femmes séropositives. En outre, on estime à 122,7 millions le nombre de femmes mariées n'ayant pas accès à des moyens de contraception⁶. Il a été amplement démontré que les filles et les femmes qui ont été scolarisées prennent mieux soin d'elles et de leurs enfants et qu'elles avaient une meilleure alimentation⁷.

Les programmes de planification familiale volontaire sont largement reconnus comme des interventions sanitaires présentant le meilleur rapport coût-efficacité⁸. Au moins 200 millions de femmes espaceraient leurs grossesses ou en réduiraient le nombre si elles pouvaient bénéficier de services de planification familiale sûrs et efficaces⁹. De plus, l'accès à des soins obstétricaux d'urgence est encore insuffisant, tandis que le taux des naissances chez les adolescentes et les jeunes femmes, particulièrement exposées au risque de complications pendant l'accouchement, reste élevé.

Lors de la manifestation de haut niveau de 2008 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, on a noté à la fois que des progrès avaient été accomplis dans la réalisation de certains des objectifs, et que c'était l'objectif 5 (Améliorer la santé maternelle) qui était le plus à la traîne. Aujourd'hui, le taux de réduction de la mortalité maternelle dans le monde est si faible qu'il sera impossible d'atteindre l'objectif 5 d'ici à 2015. Pour y parvenir, il aurait fallu pouvoir compter sur 5,5 % entre 1990 et 2015, alors qu'il est actuellement de moins de 1 %. En 2005, le nombre des décès liés à la maternité était estimé à 536 000 contre 576 000 en 1990¹⁰ (selon d'autres estimations crédibles, ce dernier chiffre serait de 872 000)¹¹.

⁵ « Un nouveau partenariat porte la promesse d'un élan universel » (12 septembre 2005), voir le site du FNUAP à l'adresse <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=675> (consulté le 1^{er} décembre 2008).

⁶ International Family Planning Perspectives, vol. 28, n° 3, septembre 2002, « Unmet Need for Contraception in the Developing World And the Former Soviet Union: An Updated Estimate », de John A. Ross et William L. Winfrey.

⁷ Septième dialogue international sur la population et le développement durable « Exploring cultural diversity and gender equality: towards universal access to sexual and reproductive health and rights », 15 et 16 octobre 2008, Berlin (Allemagne). *The Millennium Development Goals, Maternal Mortality and the Right to the Highest Attainable Standard of Health* de M. Paul Hunt, Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme de l'ONU sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé possible (2002-2008), Université d'Essex (Royaume-Uni) et Université de Waikato (Nouvelle-Zélande).

⁸ « Voluntary Family Planning: An Investment in Our World's Future » (Washington), 12 juin 2006, voir site Web de Population Action International sur http://www.populationaction.org/Press_Room/Viewpoints_and_Statements/2006/06_12_FPanalysis.shtml (consulté le 1^{er} décembre 2008).

⁹ « Planification familiale : Pour que chaque grossesse soit désirée », voir site Web du FNUAP sur http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/693_filename_AR06_fre.pdf (consulté le 28 novembre 2008).

¹⁰ « La mortalité maternelle diminue dans les pays à revenu intermédiaire mais les progrès restent trop lents dans les pays à faible revenu », communiqué de presse FNUAP-OMS (12 octobre 2007), voir site Web de l'OMS sur <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr56/Fr/index-htm> (consulté le 8 décembre 2008).

¹¹ Rt. Hon Malcolm Bruce MP, Président de l'International Development Select Committee (Royaume-Uni), International Development Committee: Maternal Health Inquiry (consulté le 2 mars 2008), voir site Web http://www.parliament.uk/parliamentary_committees/international_development/indMH.cfm (consulté le 12 décembre 2008).

Les incertitudes sur la véritable ampleur de la mortalité maternelle, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie, sont dues à l'insuffisance de données émanant des pays les plus touchés, à la tendance à ne pas signaler les décès liés à la maternité, en particulier lorsqu'ils résultent d'avortements illégaux et non médicalisés, et à l'utilisation de moyennes nationales.

Les prestations nécessaires à l'amélioration de la santé maternelle – en particulier la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence et la présence d'une accoucheuse qualifiée – sont bien connues et présentent un rapport coût-efficacité très favorable. L'accès à des services de planification familiale fait baisser le taux de morbidité et de mortalité maternelle et réduit le nombre de grossesses non désirées et d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Il peut à lui seul réduire de 20 % à 35 % le taux de mortalité maternelle; si on lui ajoute la présence d'accoucheuses qualifiées pendant l'accouchement et l'accès à des soins obstétricaux d'urgence, on réduit ce taux d'environ 75 %¹². Cependant, l'appui qu'apportent les donateurs aux services de planification familiale s'est beaucoup relâché. La part des fonds réservés expressément à la planification familiale dans l'ensemble des fonds consacrés aux activités relatives à la population est passée de 55 % en 1995 à 5 % en 2006¹³. L'accès insuffisant à ce type de prestations dans le cadre d'un programme de services de santé complets et de qualité est un obstacle majeur à l'amélioration de la santé maternelle. Si les États Membres investissaient beaucoup plus dans leur système de santé et mobilisaient les moyens voulus pour assurer l'accès universel aux services de planification familiale volontaire, aux services d'accoucheuses qualifiées, aux soins obstétricaux d'urgence et aux services de prévention et de traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH, les femmes, les familles et les communautés verraient automatiquement leur situation sanitaire s'améliorer, ce qui faciliterait grandement la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

La capacité des femmes de décider librement du nombre et de l'espacement des naissances est essentielle à la réalisation de l'objectif 3, qui porte sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. C'est à bon droit que l'on a pu dire que « les femmes ne veulent pas plus d'enfants, elles veulent plus pour leurs enfants »¹⁴. La planification familiale ainsi que les droits et la santé en matière de procréation assurent une plus grande autonomie aux femmes et facilitent leur participation à la vie économique et sociale et aux instances de prise de décisions. En attendant plus longtemps avant de devenir mères, en ayant moins d'enfants et en espaçant les naissances, les femmes seront plus susceptibles d'avoir une grossesse saine et d'accoucher d'enfants en bonne santé qui auront de meilleures chances de survie et qui seront moins vulnérables à la malnutrition. L'interdiction des mariages d'enfants réduit les risques liés aux grossesses précoces, notamment la fistule et le prolapsus utérin. On peut créer une alternative à ces mariages d'enfants en offrant aux femmes

¹² « Maternal Death is “Tip of Iceberg” », déclaration de la Directrice exécutive du FNUAP (2 avril 2007), voir site Web du FNUAP sur <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=951> (consulté le 14 janvier 2009) (en anglais seulement).

¹³ « Funds for Family Planning and Reproductive Health », exposé de J. Joseph Speidel, MD, MPH, UCSF Bixby Center for Reproductive Health Research and Policy, troisième Conférence parlementaire internationale sur l'application du Programme d'action de la CIPD (22 novembre 2006) et fiche d'information du FNUAP (2008).

¹⁴ Robert Engleman, *MORE: Population, Nature and What Women Want* (2008), Island Press, Washington.

des débouchés économiques. L'élimination des pratiques traditionnelles et de la violence sexospécifique, notamment les mutilations génitales féminines, permettront d'atteindre l'objectif 3 et de réaliser le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. La participation des hommes et des garçons, comme le prévoit le Programme d'action, est essentielle à cette fin, tout comme l'est l'autonomisation économique des femmes.

Le ferme engagement pris à la Conférence internationale sur la population et le développement en faveur des adolescents et des jeunes n'apparaît que de façon implicite dans les objectifs du Millénaire pour le développement, alors que les jeunes constituent la moitié de la population mondiale et qu'ils méritent un avenir meilleur et plus prospère. Les complications dues aux grossesses et aux naissances sont la première cause de mortalité chez les femmes de 15 à 19 ans dans les pays en développement¹⁵. Parmi les nouveaux cas d'infection à VIH, la moitié concerne des jeunes, ce qui montre que les textes issus de la Conférence sur la population et le développement n'ont pas été mis en œuvre. « Les jeunes (15-24 ans) restent les plus touchés par la pandémie du sida sur les plans de la transmission, de la vulnérabilité et de l'impact; ils sont, chaque jour, environ 4 000 à 5 000 à contracter le VIH »¹⁶. Sachant que l'inégalité des sexes est un facteur de transmission du VIH, il va sans dire que les adolescentes et les femmes – même mariées – sont particulièrement menacées, surtout dans les nombreux pays où mariages forcés et mariages précoces sont monnaie courante. L'accès universel à la santé de la procréation, notamment à des informations, à des cours de formation et à des services, est nécessaire pour réduire la propagation du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles. Il est indispensable, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6, d'établir des liens entre les programmes relatifs à la santé et aux droits en matière de procréation – en particulier ceux qui touchent la planification familiale et la santé sexuelle – et les programmes relatifs au VIH/sida.

Recommandations

Il importe au plus haut point de s'occuper de la santé et des droits des jeunes en matière de procréation si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il importe donc d'investir dans l'éducation, notamment dans une éducation sexuelle très large, et d'investir de façon ciblée dans la fourniture de produits, de services et d'informations en matière de santé génésique qui soient accessibles à tous. Il faut aussi se rappeler que « pour une prévention efficace du VIH/sida, les États doivent se garder de censurer, de dissimuler ou de déformer volontairement les informations relatives à la santé, notamment celles qui portent sur la sexualité »¹⁷. Une stratégie de lutte contre le VIH/sida exhaustive et fondée sur les droits permettra également de réduire la stigmatisation et la discrimination contre des groupes marginalisés et vulnérables.

¹⁵ « Maternal Death is "Tip of Iceberg" », déclaration de la Directrice exécutive du FNUAP (2 avril 2007), voir site Web du FNUAP sur <http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=951> (consulté le 28 novembre 2008) (en anglais seulement).

¹⁶ Les jeunes et le VIH/sida : les moyens existent – il faut agir sans retard! Voir site Web de l'Organisation mondiale de la Santé sur <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr39/fr/index.html> (consulté le 28 novembre 2008).

¹⁷ *The Politics of Prevention*, p. 89, Pluto Press, Boler and Archer (2008), qui cite l'interprétation de la Convention relative aux droits de l'enfant (1990) donnée par le Comité des droits de l'enfant.

Consciente que l'élimination de la pauvreté passe par l'exercice des droits à la santé sexuelle et procréative, la Fédération internationale pour la planification familiale estime que les États Membres doivent :

- Tenir compte du fait que la date butoir pour la réalisation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et des objectifs du Millénaire pour le développement a été fixée à 2015 et faire preuve sans tarder d'une plus grande volonté politique et mobiliser davantage de ressources pour respecter ce délai;
- Établir, pour 2015, un cadre de développement fondé sur les droits de l'homme, novateur et cohérent, qui tienne compte des aspects les plus importants des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Conférence internationale sur la population et le développement, de façon à garantir un développement durable sur les plans social et économique;
- Reconnaître les liens entre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les objectifs du Millénaire pour le développement; renouveler et tenir les engagements politiques et financiers visant à soutenir l'application du Programme d'action et sa contribution à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement;
- Accorder une place prioritaire à l'application et au suivi de la cible 5b concernant « l'accès universel à la médecine procréative », notamment la prestation de services de planification familiale, de soins prénatals et postnatals et de soins obstétricaux d'urgence ainsi que l'intervention d'accoucheuses qualifiées;
- Accorder un degré élevé de priorité aux ressources qui permettront de répondre à la fois aux besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative et, plus généralement, à leurs besoins propres sur tout l'éventail des objectifs du Millénaire pour le développement, en leur donnant accès notamment à une éducation sexuelle complète et à des services pour les jeunes;
- Garantir l'accès à des services complets d'aide à l'avortement de façon à réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles et, s'il y a lieu, éliminer les obstacles juridiques et financiers à la fourniture de ces services;
- Reconnaître combien la stabilité économique et sociale est importante, en particulier dans les États fragiles, pour arracher les individus, les familles et les communautés à la misère, en particulier ceux qui vivent dans un état de pauvreté chronique;
- Offrir aux femmes et aux jeunes (y compris aux personnes déplacées et aux réfugiés) des services en matière de santé sexuelle et procréative pendant les périodes de crise et de relèvement;

- Recueillir et fournir des données ventilées par sexe et les indicateurs appropriés pour suivre les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement¹⁸;
- Lutter contre la pauvreté et les inégalités en matière de santé dans les pays à revenu intermédiaire;
- Donner à la société civile les moyens de participer à l'élaboration, à l'application et à l'évaluation des politiques et des programmes nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population, et favoriser ainsi la bonne gouvernance et l'esprit de responsabilité;
- Défendre les droits des femmes, notamment sur les plans économique et juridique, en élaborant des politiques axées sur l'égalité des sexes en matière d'emploi, de salaires, d'accès au crédit, de droits de succession et de droits fonciers;
- Éliminer la violence à l'égard des femmes, notamment la violence sexuelle et les mariages d'enfants, pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles ainsi que les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et garantir aux filles et aux femmes le respect de leurs droits fondamentaux;
- Mobiliser suffisamment de ressources financières pour permettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : les pays riches doivent tenir l'engagement qu'ils ont pris de consacrer, avant 2015, 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement, sachant que le coût de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement représente environ 0,5 % de leur PNB¹⁹.

¹⁸ Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (par. 46).

¹⁹ Plans directeurs de développement, sur le site Web du FNUAP <http://www.unfpa.org/icpd/mdgs-icpd.cfm> (consulté le 28 novembre 2008).