

**Conseil économique et social**

Distr. générale
21 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*

**Flux de ressources financières devant concourir
à l'application du Programme d'action de la Conférence
internationale sur la population et le développement****Rapport du Secrétaire général***Résumé*

Le présent rapport fait suite à une demande formulée à la vingt-huitième session de la Commission de la population et du développement, tendant à ce que soit établi un rapport annuel sur le flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il fait également suite aux résolutions 49/128 et 50/124 de l'Assemblée générale, dans lesquelles cette dernière demandait que soient établis des rapports périodiques sur ces flux.

On trouvera dans le rapport des informations sur les montants consacrés aux activités relatives à la population dans les pays en développement en 2007 (aide des donateurs et dépenses intérieures), ainsi que des estimations pour 2008 et des projections pour 2009. L'aide des donateurs a été en constante augmentation ces dernières années, atteignant 7,4 milliards de dollars en 2006. Elle devrait dépasser 8 milliards de dollars en 2007, puis être portée à 11 milliards de dollars sur les deux années suivantes. Ces estimations optimistes supposent que les donateurs continueront d'augmenter les sommes versées. Selon une évaluation approximative, les ressources mobilisées par l'ensemble des pays en développement auraient atteint 18,5 milliards de dollars en 2007 et devraient, selon les prévisions, se monter à 19,6 milliards de dollars en 2008 et à 20,5 milliards de dollars en 2009. Cette progression suppose aussi que les pays en développement continuent à consacrer davantage de ressources aux activités en matière de population. Compte tenu de la

* E/CN.9/2009/1.



crise financière mondiale actuelle, il n'est pas certain cependant que les pays continuent d'accroître le financement de ces activités.

Quinze années se sont écoulées depuis que les objectifs financiers de la Conférence ont été fixés. Le bilan des progrès accomplis 15 ans après sa tenue montre que, si davantage de ressources ont été mobilisées, globalement le montant des financements est nettement en deçà de celui nécessaire pour faire face aux besoins et aux coûts actuels, qui ont augmenté dans d'énormes proportions depuis que les objectifs ont été arrêtés d'un commun accord en 1994. Les buts et les objectifs du Programme d'action n'ont pas été pleinement atteints et, malgré l'importance des progrès réalisés, la Conférence n'est pas en bonne voie pour tenir les engagements pris en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le manque de ressources pour répondre aux besoins actuels entrave gravement la réalisation tant des objectifs de la Conférence que des objectifs du Millénaire pour le développement.

Faisant suite à la demande exprimée par la Conférence tendant à ce que les estimations des coûts soient revues et mises à jour de manière à ce que l'on puisse faire face aux besoins actuels et que les estimations rendent mieux compte des ressources financières nécessaires pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, le rapport présente des estimations révisées des coûts pour les quatre composantes du Programme d'action de la Conférence en matière de population. Il souligne que, faute de volonté politique, d'un engagement renouvelé et des ressources voulues pour faire face aux besoins actuels, il ne sera pas possible de réaliser les objectifs de la Conférence ou du Sommet du Millénaire.

Table des matières

	<i>Page</i>
I. Introduction	4
II. Aide des donateurs aux activités en matière de population	5
A. Aide bilatérale	7
B. Aide multilatérale	8
C. Aide privée.	9
D. Dépenses afférentes aux activités en matière de population, par région géographique	9
E. Dépenses afférentes aux activités en matière de population, par catégorie d'activité	9
F. Dépenses afférentes aux activités de population, par filière d'acheminement	11
III. Dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population	11
A. Méthodologie.	11
B. Estimations et projections.	12
C. Composition des dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population	14
IV. Prévisions de dépenses révisées pour faire face aux besoins actuels	15
V. Conclusion	20
A. Progrès dans la mobilisation des ressources	20
B. Domaines devant retenir l'attention.	20

I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) à la suite d'une demande faite à la vingt-huitième session de la Commission de la population et du développement¹, tendant à ce que soit établi un rapport annuel sur les flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994². Ce rapport, qui est inscrit au programme de travail de la Commission de la population et du développement, est présenté en application des résolutions 49/128 et 50/124 de l'Assemblée générale, dans lesquelles celle-ci demandait l'établissement de rapports périodiques sur le montant des ressources financières allouées à l'application du Programme d'action.

2. Le rapport rend compte de l'aide fournie par les pays donateurs aux activités menées dans les pays en développement en matière de population³ et donne une estimation des dépenses faites à ce titre par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux dans ces pays en 2007. On y trouve aussi des estimations pour 2008 et des projections pour 2009. La collecte de données sur l'aide des pays donateurs et sur les dépenses nationales a été réalisée par l'Institut démographique interdisciplinaire néerlandais, sous contrat avec le FNUAP. L'évaluation et l'analyse des données ont été effectuées conjointement par le FNUAP et l'Institut néerlandais.

Méthodologie

3. Un questionnaire détaillé a été envoyé à plus de 100 intervenants principaux œuvrant dans les domaines de la population et du sida, parmi lesquels les principales organisations et institutions multilatérales, les grandes fondations privées et autres organisations non gouvernementales qui fournissent une aide substantielle en matière de population et les pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Pour réduire la lassitude face aux questionnaires, coordonner le suivi des flux de ressources et garantir la cohérence dans la communication de données, le plus grand nombre possible d'informations concernant les pays donateurs a été extrait de la base de données du CAD. En l'absence de données complètes sur un certain nombre de grands donateurs à la date de la publication, les informations figurant dans le présent rapport sont fondées sur des estimations, établies en tenant compte de l'évolution passée.

4. Les données sur les flux de ressources intérieures sont des estimations et des projections établies à partir des informations communiquées par les gouvernements des pays en développement et les ONG présentes dans ces pays et à partir de sources secondaires.

5. Les flux internationaux et nationaux analysés dans le présent rapport font partie des éléments chiffrés énoncés au paragraphe 13.14 du Programme d'action de

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 1995, Supplément n° 7 (E/1995/27)*, annexe I, sect. III).

² *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente E.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

³ Dans le présent rapport, les pays en transition sont inclus dans les pays en développement.

la Conférence internationale sur la population et le développement. Ces éléments portent sur quatre domaines: les services de planification familiale, les services de santé de base en matière de procréation, les activités de prévention des MST et du VIH/sida⁴, et la recherche fondamentale et l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. D'après le Programme d'action, le coût annuel de la mise en œuvre de programmes dans ces domaines, dans les pays en développement et les pays en transition, devait être de 18,5 milliards de dollars en 2005 et passer à 20,5 milliards en 2010. Les deux tiers environ de ce montant devaient provenir des pays en développement et un tiers, soit 6,1 milliards de dollars en 2005 et 6,8 milliards en 2010, de la communauté internationale des donateurs.

II. Aide des donateurs aux activités en matière de population

6. L'aide des donateurs aux activités relatives à la population continue de croître. En 2006, elle s'est établie à 7,4 milliards de dollars. Le chiffre provisoire pour 2007 est de 8,1 milliards de dollars (voir tableau 1). En 2008 et 2009, elle devrait atteindre selon les projections environ 11 milliards de dollars (voir fig. 1). Toutefois, compte tenu de la crise financière mondiale actuelle, il n'est pas certain que les donateurs tiennent leurs engagements et continuent d'accroître leur aide comme ils l'ont fait ces dernières années. Il se peut que les chiffres définitifs pour 2008 et 2009 fassent apparaître une diminution du montant de l'aide financière pour les activités en matière de population.

Tableau 1

Aide internationale aux activités en matière de population, par grandes catégories de donateurs, 2006-2009

(En millions de dollars des États-Unis)

Catégorie de donateurs	2006	2007 (montant provisoire)	2008 (montant estimatif)	2009 (projection)
Pays développés	6 626	6 971	9 813	9 891
Système des Nations Unies	105	50	123	127
Fondations/ONG	406	479	475	491
Dons des banques de développement	131	52	153	158
Total partiel	7 267	7 551	10 564	10 667
Prêts des banques de développement	113	577	577*	577*
Total	7 380	8 129	11 141	11 244

Source: FNUAP, 2008. *Financial Resource Flows for Population Activities in 2006* et base de données du projet relatif aux flux de ressources.

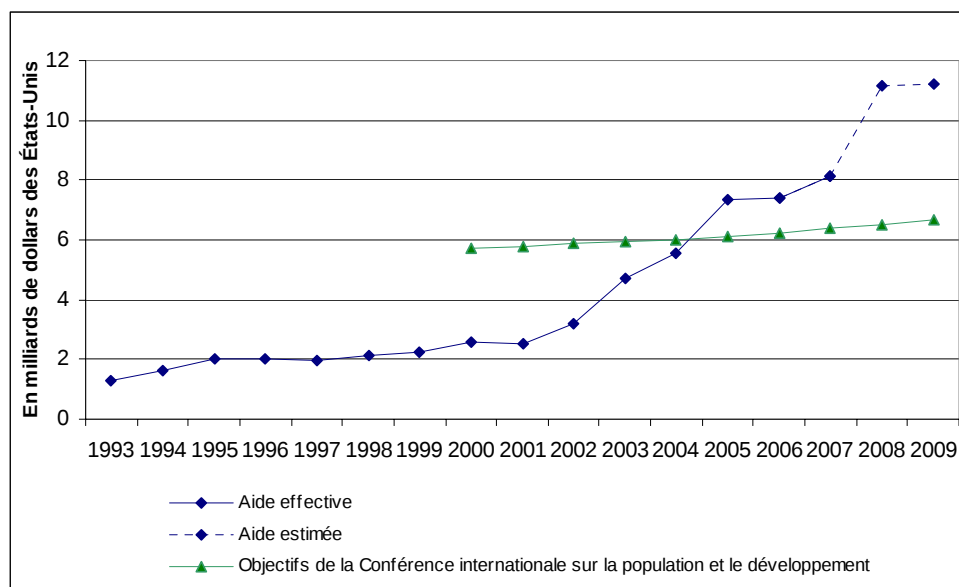
Note: Les chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme exacte de leurs éléments.

* Les chiffres concernant les prêts des banques de développement pour 2008 et 2009 sont des estimations établies d'après ceux de 2007.

⁴ À partir de l'enquête de 1999, on a commencé à inclure dans le projet de base de données sur les flux de ressources des données sur le traitement du VIH/sida et sur les soins, en raison des besoins d'information croissants d'ONUSIDA et parce qu'il était devenu de plus en plus difficile aux enquêtés de fournir des données portant uniquement sur les activités de prévention.

Figure 1

Comparaison entre l'aide effective aux activités en matière de population et les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement



Source: FNUAP, 2008. *Financial Resource Flows for Population Activities in 2006* et base de données du projet relatif aux flux de ressources.

Note: Les données pour 2007 sont provisoires; les données pour 2008 sont des estimations; et les données pour 2009 sont des projections.

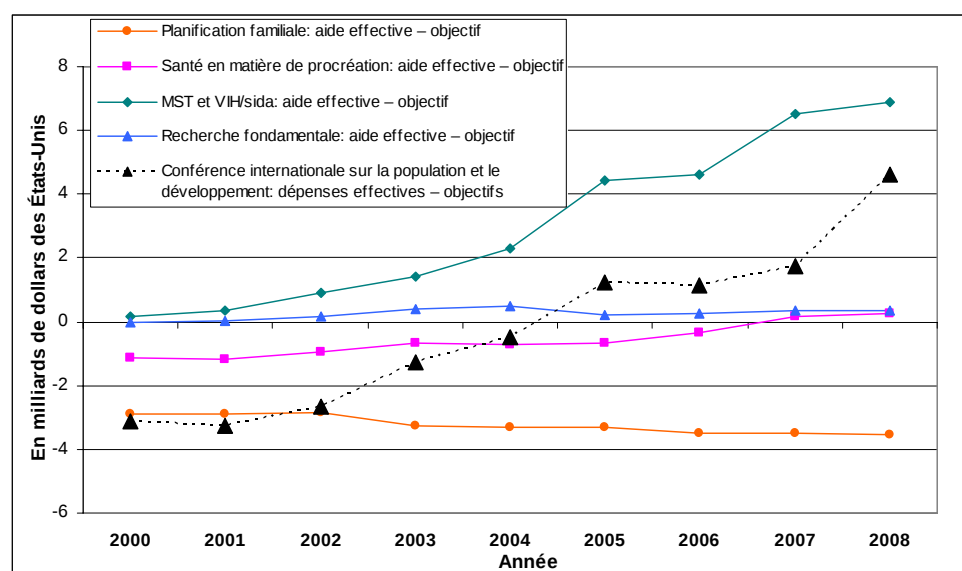
7. Il est important de noter que, bien que l'objectif global en matière de financement de la Conférence ait été dépassé, on s'aperçoit en examinant de plus près la répartition des ressources entre les quatre composantes faisant partie des éléments chiffrés du Programme d'action de la Conférence et en la comparant avec les objectifs fixés pour chaque catégorie que l'augmentation des fonds alloués pour la lutte contre le VIH/sida masque le fait que ceux alloués pour les autres composantes sont en deçà des objectifs convenus. La figure 2 présente une comparaison entre l'aide effective aux activités en matière de population et les objectifs de la Conférence pour la planification familiale, la santé en matière de procréation, la lutte contre les MST et le VIH/sida et la recherche fondamentale, et l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. Il est clair que les fonds alloués au titre de la planification familiale sont nettement en deçà des objectifs de la Conférence, tandis que ceux alloués pour la lutte contre les MST et le VIH/sida les dépassent largement. On peut expliquer en partie cet écart par le fait que seules les activités de prévention des MST et du VIH/sida étaient initialement incluses dans les objectifs de la Conférence, alors qu'actuellement les donateurs rendent compte des sommes versées pour les traitements et les soins et pas seulement pour les activités de prévention, parce que leurs systèmes de comptabilité sont conçus de telle manière qu'ils ne sont pas en mesure de ventiler les ressources en distinguant celles destinées aux activités de prévention de celles qui financent les traitements et les soins. Les sommes versées pour la santé en matière de procréation ont elles aussi été systématiquement en deçà des objectifs de la Conférence et elles n'ont légèrement dépassé les objectifs qu'à

partir de l'exercice 2007. Les fonds alloués pour la recherche fondamentale et l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement sont restés au niveau des objectifs de la Conférence ou les ont légèrement dépassés.

8. Il est à craindre que l'ampleur des financements consacrés à la lutte contre le sida ne détourne l'attention des trois autres éléments chiffrés du Programme d'action de la Conférence, et en particulier de la planification familiale, qui a reçu un montant inférieur, en valeur absolue, à celui de 1995. Si elle n'est pas inversée, cette tendance à la diminution des fonds alloués à la planification familiale mettra en péril la capacité des pays de répondre à la demande non satisfaite de ces services et pourrait compromettre les efforts visant à prévenir les grossesses non désirées et à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.

Figure 2

Comparaison entre l'aide effective aux activités en matière de population et les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement par catégorie de population



Source: FNUAP, 2008. *Financial Resource Flows for Population Activities in 2006* et base de données du projet relatif au flux de ressources.

Note: Les données sur l'aide effective en 2007 sont provisoires; les données pour 2008 sont des estimations.

A. Aide bilatérale

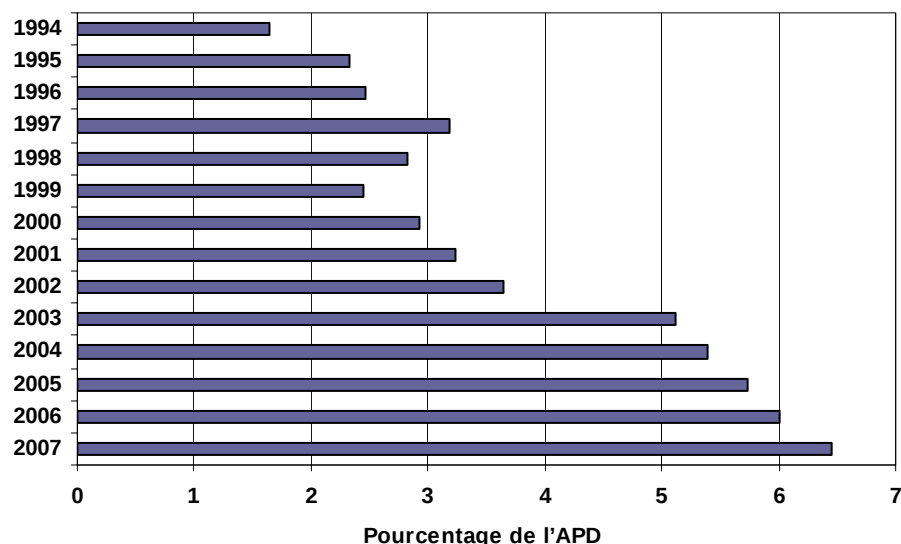
9. Les pays donateurs ont toujours fourni la plus large part de l'aide aux activités en matière de population. L'aide bilatérale est estimée à 7 milliards de dollars en 2007, contre 6,6 milliards de dollars en 2006. Selon les estimations préliminaires, les pays donateurs ont fourni à ce titre 9,8 milliards de dollars en 2008 et, pour 2009, le chiffre projeté est de 9,9 milliards de dollars.

10. Après plusieurs années d'une progression encourageante, l'aide publique au développement (APD) a diminué en 2007, pour s'établir à 103,5 milliards de

dollars, contre 103,9 milliards en 2006. Le pourcentage de l'APD totale consacré par l'ensemble des pays donateurs aux activités en matière de population a progressé en 2007 par rapport à 2006, passant de 6,07 % à 6,46 %. Ce pourcentage varie toutefois considérablement selon les pays, allant de 0,11 % à 13,15 %.

Figure 3

Aide des pays donateurs aux activités en matière de population, exprimée en pourcentage de l'APD, 1994-2007



Source: FNUAP, 2008. *Financial Resource Flows for Population Activities in 2006* et base de données du projet relatif aux flux de ressources.

Note: Les données pour 2007 sont provisoires.

B. Aide multilatérale

Dons

11. L'aide multilatérale aux activités en matière de population est celle fournie par les organismes et institutions du système des Nations Unies, surtout le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le FNUAP, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et l'Organisation mondiale de la Santé. Toutefois, les fonds que ces organismes reçoivent à cette fin des pays donateurs membres du CAD font partie de l'aide bilatérale. Les sommes qu'ils consacrent à ces activités et qui proviennent de leurs fonds généraux, c'est-à-dire de fonds qui ne sont pas spécialement destinés à des activités dans le domaine de la population, des intérêts perçus et des recettes provenant d'activités productrices de revenus, sont considérées comme une aide multilatérale. Les fonds provenant de pays en développement et que les organismes consacrent aux activités en matière de population ne forment qu'une petite partie de leur budget ordinaire et sont également inclus dans l'aide multilatérale. Selon les chiffres provisoires, l'aide multilatérale accuse une forte baisse, tombant de 105 millions de dollars en 2006 à 50 millions de dollars en 2007, en partie car certains organismes n'avaient pas communiqué d'informations à la date de la publication.

12. Le FNUAP est l'organisme des Nations Unies qui fournit l'aide la plus importante dans le secteur de la population: il a aidé 159 pays en développement en 2007. Le FNUAP, qui reçoit ses fonds sous forme de contributions volontaires, recueille des fonds dans le cadre du plan de financement pluriannuel. Celui-ci met l'accent sur la gestion axée sur les résultats et établit un lien entre l'appui aux programmes et l'élaboration des politiques et entre les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et ceux du Millénaire pour le développement, en les replaçant dans le contexte de la réduction de la pauvreté, afin d'encourager les contributions.

Prêts

13. Les prêts des banques de développement, importante source d'aide multilatérale aux activités en matière de population, sont distingués des dons puisqu'ils doivent être remboursés. Les projets des banques consistent en des engagements pluriannuels qui sont enregistrés l'année où ils sont approuvés, mais décaissés sur plusieurs années. La plupart des prêts sont accordés par la Banque mondiale, qui intervient de la sorte dans les domaines suivants: santé procréative, planification familiale, élaboration des politiques en matière de population, prévention du VIH/sida, enquêtes sur la fécondité et sur la santé et recensements. En 2007, les prêts de la Banque mondiale pour ces activités se sont montés à 577 millions de dollars.

C. Aide privée

14. Les fondations, les organisations non gouvernementales et les autres entités privées sont également une source d'aide importante aux activités en matière de population. En 2007, selon les estimations, les fondations et les ONG auraient apporté 479 millions de dollars, contre 406 millions en 2006. Il est difficile d'établir avec certitude quelles conséquences la crise financière actuelle aura sur l'aide privée en 2008 et 2009.

D. Dépenses afférentes aux activités en matière de population, par région géographique

15. L'Afrique subsaharienne, qui comprend la majorité des pays les moins avancés, reste la principale bénéficiaire de l'aide, puisqu'elle reçoit plus de la moitié de l'aide totale versée aux cinq régions géographiques. Plus de 40 % de l'aide totale est consacrée au financement d'activités mondiales et interrégionales, notamment plaidoyer; recherche; santé de la procréation; appui au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; prévention du VIH/sida; soins et appui; et maternité sans risques.

E. Dépenses afférentes aux activités en matière de population, par catégorie d'activité

16. Le FNUAP suit les dépenses afférentes aux activités relatives à la population sur la base des quatre éléments chiffrés énoncés par la Conférence: a) services de

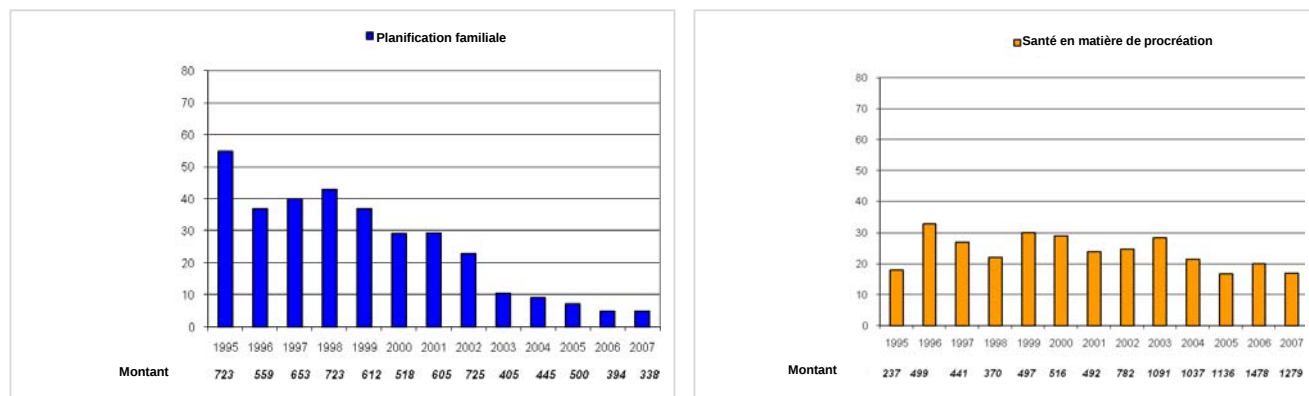
planification familiale; b) services de santé de base en matière de procréation; c) lutte contre les MST et le VIH/sida; et d) recherche fondamentale et analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. La part la plus importante, et qui ne cesse de croître, de l'aide totale aux activités de population, concerne le VIH/sida. Le pourcentage consacré aux services de planification familiale a fortement diminué, tombant de 40 % en 1997 à 5 % en 2007, tandis que celui des fonds affectés aux services de santé de base en matière de procréation tombait de 33 % à 17 % sur la même période. Face à la propagation rapide de la pandémie de VIH/sida, le financement des activités dans ce domaine a fortement augmenté depuis 1997, passant de 16 % à 75 % du montant total de l'aide aux activités en matière de population. Le financement des activités de recherche fondamentale, lui, a diminué au cours de la même période, tombant de 15 % à 3 % (fig. 4).

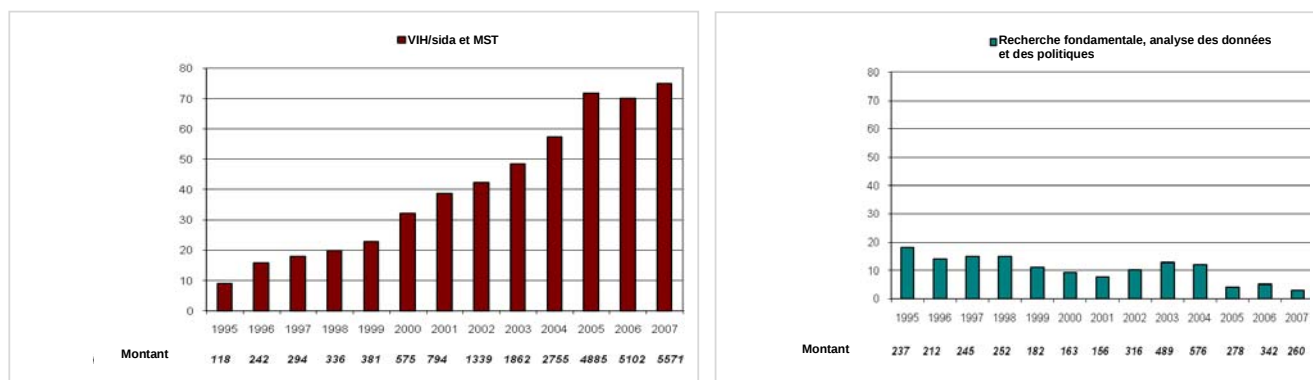
17. En valeur absolue, les fonds affectés aux services de planification familiale sont en baisse depuis 1995, année où le FNUAP a commencé à suivre les flux de ressources en se référant aux quatre éléments chiffrés de la Conférence. Le financement de la santé de la procréation et de la recherche fondamentale a légèrement augmenté, mais c'est la lutte contre le VIH/sida qui a reçu, de loin, la plus grande part des fonds. En ce qui concerne la lutte contre la pandémie mondiale de sida, comme en témoignent l'objectif du Millénaire concernant la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le plan d'urgence contre le sida instauré par le Président des États-Unis, les estimations pour 2008 et les projections pour 2009 tablent sur une poursuite de la hausse. De fait, en 2008 et 2009, les pays donateurs devraient continuer de réserver à la lutte contre les MST et le VIH/sida un pourcentage important de l'aide destinée aux activités en matière de population.

Figure 4

Dépenses liées aux activités de population, exprimées en pourcentage de l'aide totale au secteur, 1995-2007

(en millions de dollars des États-Unis)





Source: FNUAP, 2008. *Financial Resource Flows for Population Activities in 2006* et base de données du projet relatif aux flux de ressources.

18. L'intégration croissante des services et l'utilisation toujours plus fréquente d'approches sectorielles dans le domaine de l'aide au développement font qu'il est de plus en plus difficile pour les pays de faire une distinction nette entre les dépenses consacrées aux activités en matière de population et celles faites au titre d'autres activités de santé et, dans les premières, entre la planification familiale, la santé procréative et la lutte contre les MST et le VIH/sida.

F. Dépenses afférentes aux activités de population, par filière d'acheminement

19. L'aide des donateurs parvient à ses destinataires par des voies diverses. Elle peut suivre: a) la filière bilatérale, qui met directement le donateur en relation avec le gouvernement du pays bénéficiaire; b) la filière multilatérale, qui passe par les organismes des Nations Unies; et c) la filière des organisations non gouvernementales. La filière de l'aide bilatérale a pris le pas sur celle des ONG, qui dominait depuis une dizaine d'années. En 2007, celle-ci a représenté un peu moins d'un tiers de l'aide, contre 41 % pour la première, et 27 % provenaient de sources multilatérales. Il devrait en aller de même en 2008 et 2009, en grande partie du fait des programmes d'aide bilatérale de lutte contre le sida.

III. Dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population

A. Méthodologie

20. Les pays en développement fournissent la majeure partie des fonds nécessaires à la réalisation des objectifs en matière de population et de développement. La mobilisation de ces ressources est donc l'un des domaines prioritaires à privilégier pour faciliter la réalisation du Programme d'action du Caire. Le FNUAP suit depuis 1997 la progression des dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population. À cet effet, il procède à une enquête en envoyant des questionnaires à ses bureaux de pays, partout dans le monde, qui sont chargés de les faire parvenir aux ministères et aux grandes ONG nationales. Dans de nombreux pays, des

consultants sont recrutés localement pour aider les pouvoirs publics et les ONG à les remplir. On a constaté que de nombreux gouvernements n'étaient pas en mesure de fournir les données requises faute de moyens financiers, de personnel, et de temps. En outre, les pays qui ne disposent pas de systèmes bien établis de suivi des flux de ressources ne peuvent pas fournir les renseignements nécessaires, surtout lorsque les ressources destinées aux projets sociaux et aux projets du secteur de la santé sont regroupées ou organisées par secteur. En outre, les pays dont les systèmes comptables sont décentralisés ne peuvent fournir de données que sur les dépenses nationales et non sur les dépenses aux échelons infranationaux.

21. Le total des dépenses intérieures consacrées dans le monde aux activités en matière de population figurant dans le présent rapport est une estimation établie à partir des réponses des pays, des rapports précédemment publiés sur les dépenses réelles et sur les dépenses programmées, et de sources secondaires sur les dépenses nationales. En l'absence de ces informations, les estimations et les projections sont établies sur la base du revenu national mesuré par le produit intérieur brut (PIB), qui est apparu comme la variable la plus étroitement corrélée à l'évolution des dépenses publiques⁵.

B. Estimations et projections

22. On trouvera au tableau 2 les dernières estimations et projections relatives aux dépenses intérieures consacrées dans le monde aux activités en matière de population sur la période 2007-2009. Dans toutes les régions, on constate un accroissement de ces dépenses. Selon les estimations, les pays en développement ont dépensé 18,5 milliards de dollars dans ce secteur en 2007. Avec 11,2 milliards, l'Asie est la région qui y a consacré le plus de ressources, suivie de l'Afrique subsaharienne (3 milliards de dollars), de l'Amérique latine et des Caraïbes (2,6 milliards de dollars), de l'Europe de l'Est et du Sud (922 millions de dollars) et de l'Asie occidentale et de l'Afrique du Nord (839 millions de dollars).

23. On estime que les dépenses intérieures ont continué de progresser en 2008, atteignant 19,6 milliards de dollars. Selon les projections, elles devraient passer à 20,5 milliards de dollars en 2009. En 2008 et 2009, l'Asie devrait continuer à mobiliser le plus de ressources financières et l'Afrique subsaharienne devrait occuper la deuxième place, suivie de la région Amérique latine et Caraïbes. L'Europe de l'Est et du Sud se place au quatrième rang en 2008 et au cinquième en 2009, après l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord. Étant donné la crise financière mondiale actuelle, il se peut que les ressources n'atteignent pas les niveaux prévus.

24. Sur la totalité des dépenses intérieures consacrées au secteur de la population, 45 % ont été affectés à la lutte contre les MST et le VIH/sida en 2007, avec des écarts considérables d'une région à l'autre, allant de 92 % en Afrique subsaharienne

⁵ Voir Erik Beekink et Annemarie Ersten, "Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2007-2009" (La Haye, 2008); Marieke van der Pers et Erik Beekink, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2006-2008" (La Haye, 2007); Hendrik van Dalen et Daniel Reijer, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2005-2007" (La Haye, 2006); Hendrik van Dalen et Mieke Reuser, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2004-2006" (La Haye, 2005); et Hendrik van Dalen et Mieke Reuser, "Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS activities" (La Haye, 2004).

à 22 % dans la région Asie et Pacifique. On relève en revanche de faibles pourcentages pour l'Asie, les données concernant les dépenses à la charge des ménages étant incomplètes.

Tableau 2.

Dépenses intérieures consacrées dans le monde aux activités en matière de population: projections, 2007-2009
(en milliers de dollars des États-Unis)

Année	Source de financement			Total	Pourcentage destiné à la lutte contre les MST et le VIH/sida
	Gouvernements	ONG	Ménages*		
2007					
Afrique (subsaharienne)	1 359 816	118 814	1 490 314	2 968 944	92
Asie et Pacifique	3 169 144	135 987	7 872 153	11 177 284	22
Amérique latine et Caraïbes	1 594 955	129 196	826 184	2 550 335	85
Asie occidentale et Afrique du Nord	479 915	49 543	309 545	839 003	29
Europe de l'Est et du Sud	598 943	14 373	308 456	921 772	75
Total	7 202 773	447 913	10 806 651	18 457 338	45
2008					
Afrique (subsaharienne)	1 378 101	132 589	1 509 223	3 019 913	91
Asie et Pacifique	3 435 751	145 579	8 534 406	12 115 736	19
Amérique latine et Caraïbes	1 600 051	134 015	839 864	2 573 930	83
Asie occidentale et Afrique du Nord	554 777	55 822	357 831	968 429	28
Europe de l'Est et du Sud	629 154	16 219	324 014	969 387	73
Total	7 597 833	484 224	11 565 338	19 647 395	41
2009					
Afrique (subsaharienne)	1 386 251	138 245	1 517 645	3 042 141	91
Asie et Pacifique	3 636 998	151 206	9 034 302	12 822 506	18
Amérique latine et Caraïbes	1 605 960	135 579	844 333	2 585 872	83
Asie occidentale et Afrique du Nord	575 805	57 797	371 394	1 004 996	28
Europe de l'Est et du Sud	646 348	16 987	332 869	996 205	72
Total	7 851 362	499 814	12 100 544	20 451 720	40

* Les dépenses des ménages ne comprennent que les frais à leur charge et sont fondées sur le montant moyen par région alloué aux dépenses générales de santé, tel que mesuré en 2004 par l'OMS. Pour chaque région, les dépenses des ménages dans le secteur de la population ont été dérivées du ratio entre les dépenses des ménages et les dépenses publiques par habitant.

Sources: Erik Beekink et Annemarie Ersten, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2007-2009 (La Haye, 2008). Voir aussi Marieke van der Pers and Erik Beekink, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2006-2008 (La Haye, 2007); Hendrik van Dalen et Daniel Reijer, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2005-2007 (La Haye, 2006); Hendrik van Dalen et Mieke Reuser, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2004-2006 (La Haye, 2005); et Hendrik van Dalen et Mieke Reuser, Assessing Size and Structure of Worldwide Funds for Population and AIDS Activities (La Haye), 2004.

C. Composition des dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population

25. Les pouvoirs publics jouent un rôle prépondérant dans le financement des programmes relatifs à la population et on considère qu'ils doivent assumer la plupart des dépenses intérieures consacrées à ce secteur. Néanmoins, comme le niveau de financement public dépend généralement du revenu national, il est plus difficile pour les gouvernements des pays les moins avancés d'allouer des sommes importantes à ces activités. Les pays pauvres, qui doivent faire face à de nombreuses priorités de développement, n'ont pas les moyens de réaliser les investissements nécessaires en matière de population. En conséquence, ces questions se trouvent souvent exclues des programmes sociaux et des programmes sanitaires, faute de ressources ou parce que de nouvelles priorités apparaissent, aucune disposition n'étant prise pour assurer la pérennité et l'expansion des programmes existants dans le secteur de la population. Les ONG nationales contribuent également au financement de ces activités, mais la majorité d'entre elles sont fortement tributaires de financements internationaux. Elles jouent surtout un rôle dans le domaine de la sensibilisation et de l'établissement de contacts au niveau local.

26. Les dépenses intérieures consacrées aux activités en matière de population ne sont pas seulement le fait des administrations publiques et des ONG nationales. En effet, ce sont les ménages qui dépensent le plus à cet égard et leurs dépenses représentent la part la plus élevée du financement total des systèmes de santé. Les montants exacts ne sont pas connus mais il va de soi qu'une part non négligeable des dépenses afférentes aux services de planification familiale, de santé de la procréation et de lutte contre les MST et le VIH/sida, est à la charge des ménages. Les quelques sources disponibles sur les dépenses privées révèlent de grandes disparités entre les régions et les pays et, dans certains cas, des fluctuations dans le temps à l'intérieur des pays mêmes. Pour parvenir à une estimation des dépenses des ménages, le projet relatif aux flux de ressources a exploité les chiffres des dépenses de santé à la charge des ménages qui apparaissent dans les comptes nationaux de la santé compilés par l'OMS. Le calcul se fondait sur l'hypothèse d'un rapport constant entre les dépenses de santé et les dépenses de biens et services pour les activités relevant du secteur de la population.

27. L'effort qui sera consenti est difficilement prévisible. Les chiffres pour 2008 et 2009 seront plus ou moins justes selon que les gouvernements auront suivi les schémas de dépenses attendus, eux-mêmes déterminés d'après les dépenses enregistrées dans le passé et d'après le revenu national, ou s'en seront écartés, et selon qu'ils auront respecté leurs engagements. Des facteurs imprévus, comme les catastrophes naturelles, les conflits et les troubles politiques peuvent affecter sensiblement les dépenses intérieures en matière de population. D'un autre côté, ces événements peuvent entraîner un accroissement de l'aide internationale. La crise financière mondiale actuelle risque d'avoir des incidences sur le montant des ressources financières que les gouvernements pourront allouer aux activités en matière de population.

28. Le chiffre mondial des flux de ressources intérieures est approximatif, du fait que les données sont souvent incomplètes et comparables en partie seulement, mais il reste le plus plausible. Il est utile car il donne une idée des progrès accomplis par les pays en développement, considérés dans leur ensemble, dans la réalisation des

objectifs financiers du Programme d'action de la Conférence. Si le montant total au niveau mondial révèle un véritable engagement de la part de ces pays, il masque néanmoins de fortes disparités dans la capacité de mobilisation de ressources. La plupart des flux de ressources intérieures émanent d'un petit nombre de grands pays. Nombreux sont les pays, en particulier ceux d'Afrique subsaharienne et les pays les moins avancés, qui ne peuvent dégager des ressources suffisantes pour financer leurs propres programmes en matière de population et qui sont donc fortement tributaires des donateurs.

IV. Prévisions de dépenses révisées pour faire face aux besoins actuels

29. Les objectifs financiers de la Conférence internationale sur la population et le développement ont été fixés il y a une quinzaine d'années et ne répondent plus aux besoins actuels, qui ont augmenté de façon spectaculaire depuis lors. La situation en ce qui concerne la population et la santé dans le monde était alors bien différente de ce qu'elle est aujourd'hui. La crise du VIH/sida est bien plus grave qu'on ne l'imaginait et les taux de mortalité infantile et maternelle demeurent à un niveau inacceptable dans de nombreuses régions du monde. Le coût des services de santé s'est envolé et l'absence de progrès dans la réalisation des objectifs de la Conférence est attribuée à un certain nombre de problèmes, notamment l'insuffisance des investissements consacrés à la mise en place de systèmes et de programmes sanitaires. Alors que de nombreux pays dans le monde préparent la prochaine série de recensements, en 2010, les coûts de la collecte et de la diffusion de données ont nettement augmenté. En outre, le dollar vaut aujourd'hui bien moins qu'en 1993. En conséquence, les objectifs chiffrés de la Conférence, de 18,5 milliards en 2005 et de 20,5 milliards en 2010, ne sont tout simplement plus en rapport avec les besoins actuels des pays en développement, qu'il s'agisse de la planification familiale, de la santé de la procréation, de la lutte contre les MST et le VIH/sida, de la recherche fondamentale ou de l'analyse des données et des politiques de population et de développement.

30. En raison de l'augmentation des coûts et des besoins, par rapport aux estimations de la Conférence, il faut revoir et ajuster les ressources nécessaires pour financer les programmes relatifs à la population et à la médecine procréative dans les pays en développement. Des ressources suffisantes doivent être mobilisées pour permettre la pleine réalisation du programme d'action de la Conférence. C'est primordial pour que la communauté internationale puisse réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. En effet, la population et la santé de la procréation jouent un rôle crucial dans le développement et dans la réalisation de ces objectifs. Au Sommet mondial de 2005, les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à "assurer à tous, d'ici à 2015, l'accès à la médecine procréative, comme il a été prévu à la Conférence internationale sur la population et le développement, en intégrant cet objectif dans les stratégies de réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux de la Déclaration du Millénaire, en vue de réduire la mortalité liée à la maternité, d'améliorer la santé maternelle, de réduire la mortalité postinfantile, de promouvoir l'égalité des sexes, de combattre le VIH/sida et d'éliminer la pauvreté" (résolution 60/1 de l'Assemblée générale, par. 57 g)).

31. Pour donner suite au Programme d'action de la Conférence, qui prévoyait que les "estimations soient revues et mises à jour" (par. 13.15), et harmoniser les objectifs financiers de cette dernière avec le coût de la réalisation des objectifs du Millénaire, le FNUAP a entrepris de revoir les estimations pour les quatre composantes qui font partie des éléments chiffrés du Programme d'action de la Conférence et a établi des estimations révisées pour faire face aux coûts et besoins actuels. Les résultats de cet exercice sont reproduits dans le tableau 3.

Tableau 3.

Prévisions de dépenses révisées de la Conférence internationale sur la population et le développement, par sous-région, 2009-2015
(en millions de dollars des États-Unis)

Région/année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Monde	48 980	64 724	67 762	68 196	68 629	69 593	69 810
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	23 454	27 437	30 712	32 006	32 714	33 284	33 030
Planification familiale, coûts directs	2 342	2 615	2 906	3 209	3 529	3 866	4 097
Santé maternelle, coûts directs	6 114	7 868	9 488	11 376	13 462	15 746	18 002
Coûts afférents aux programmes et systèmes	14 999	16 954	18 319	17 422	15 723	13 672	10 931
VIH/sida	23 975	32 450	33 107	33 951	34 734	35 444	36 189
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	1 551	4 837	3 943	2 239	1 181	864	591
Afrique subsaharienne	20 063	27 075	29 473	29 869	30 292	30 022	28 980
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	8 482	10 612	12 596	12 675	12 764	12 184	10 731
Planification familiale, coûts directs	329	414	506	606	713	827	931
Santé maternelle, coûts directs	1 429	1 833	2 280	2 771	3 306	3 883	4 411
Coûts afférents aux programmes et systèmes	6 725	8 366	9 809	9 298	8 746	7 473	5 389
VIH/sida	11 228	15 891	16 227	16 746	17 243	17 638	18 110
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	353	571	651	449	285	200	139
Asie et Pacifique	17 549	23 281	23 923	23 788	23 862	24 415	25 245
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	9 055	10 278	11 027	11 753	12 124	12 820	13 533
Planification familiale, coûts directs	1 434	1 552	1 675	1 803	1 937	2 077	2 156
Santé maternelle, coûts directs	2 799	3 664	4 299	5 110	6 018	7 024	8 054
Coûts afférents aux programmes et systèmes	4 822	5 062	5 053	4 840	4 169	3 719	3 323
VIH/sida	7 853	10 687	10 848	11 048	11 207	11 409	11 525
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	641	2 316	2 048	987	530	186	187

Région/année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amérique latine et Caraïbes	6 366	7 591	7 439	7 775	7 699	7 966	8 320
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	3 132	3 401	3 627	3 837	3 922	4 119	4 347
Planification familiale, coûts directs	310	343	378	414	452	492	518
Santé maternelle, coûts directs	958	1 182	1 431	1 706	2 009	2 340	2 680
Coûts afférents aux programmes et systèmes	1 864	1 876	1 818	1 717	1 461	1 286	1 150
VIH/sida	3 072	3 461	3 562	3 630	3 703	3 770	3 867
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	162	729	250	309	74	78	106
Asie occidentale et Afrique du Nord	2 795	3 685	3 418	3 538	3 501	3 865	3 721
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	1 852	2 009	2 130	2 232	2 258	2 339	2 415
Planification familiale, coûts directs	178	204	231	261	292	325	346
Santé maternelle, coûts directs	603	735	873	1 019	1 171	1 328	1 471
Coûts afférents aux programmes et systèmes	1 071	1 070	1 025	953	796	686	598
VIH/sida	798	1 095	1 112	1 131	1 146	1 163	1 183
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	145	582	177	174	97	363	123
Europe de l'Est et du Sud	2 204	3 091	3 508	3 226	3 275	3 326	3 542
Santé sexuelle et procréative/planification familiale	933	1 137	1 334	1 510	1 645	1 824	2 004
Planification familiale, coûts directs	91	103	116	125	135	145	146
Santé maternelle, coûts directs	324	454	605	771	960	1 171	1 386
Coûts afférents aux programmes et systèmes	517	579	613	614	551	508	471
VIH/sida	1 023	1 316	1 358	1 397	1 435	1 465	1 503
Recherche fondamentale/Données/Analyse des politiques	248	638	816	320	195	38	35

32. Comme on s'y attendait, les estimations révisées dépassent largement les objectifs initiaux de la Conférence arrêtés d'un commun accord en 1994, car elles prennent en compte aussi bien les besoins actuels que les coûts actuels. Conformément à la pratique établie, l'inflation n'est pas prise en compte dans ces dépenses, qui sont considérées comme le minimum à consacrer pour réaliser les objectifs de la Conférence dans les domaines de la planification familiale, de la santé en matière de procréation, de la lutte contre les MST et le VIH/sida et de la recherche fondamentale et de l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. Il existera toujours des coûts non spécifiés sortant du champ des estimations des coûts, de même que des ajustements pour, entre autres, la génération de la demande, la maintenance des stocks.

33. Les estimations des coûts pour la planification familiale supposent que la demande actuellement non satisfaite le sera effectivement en 2015; il est probable cependant que la demande de ces services sera plus importante car le public sera mieux informé des possibilités offertes. Les estimations des coûts pour la santé en

matière de procréation incluent les soins prénatals, les soins obstétricaux, les soins en cas de complications obstétriques, les interventions en néonatalogie, le dépistage et le traitement des cancers des organes génitaux, de même que d'autres interventions dans le domaine des soins de maternité. L'estimation des coûts pour les MST et le VIH/sida comprend des éléments au titre de la prévention, du traitement, des soins et de l'assistance, y compris des éléments ayant trait spécifiquement aux questions de prévention de la violence contre les femmes.

34. Les prévisions de dépenses pour les médicaments, les fournitures et les ressources humaines nécessaires pour réaliser les objectifs de la Conférence augmentent de façon significative au fil des années du fait de l'accroissement du nombre projeté de bénéficiaires de soins concomitant à l'extension de la couverture des services, ainsi que de l'augmentation générale de la population.

35. Les dépenses à consacrer aux systèmes de santé et aux programmes au titre de la planification familiale et de la santé de la procréation ont été estimées de manière à faire ressortir la nécessité d'investir massivement dans les systèmes de santé et la planification pour que les objectifs de la Conférence en matière de couverture universelle puissent être atteints. Faute d'investissements suffisants dans ces systèmes et programmes, il sera impossible d'atteindre les objectifs fixés à cet égard. Les éléments pris en compte dans cette estimation des dépenses comprennent la gestion des programmes, la supervision, l'éducation sanitaire, le suivi et l'évaluation, le plaidoyer, l'infrastructure des systèmes de santé, les systèmes d'information, la formation des ressources humaines et les systèmes d'approvisionnement en produits. Les prévisions de dépenses pour les systèmes et les programmes de santé supposent que l'essentiel des investissements sera réalisé entre 2009 et 2013. Il en résulte que les dépenses prévues pour les éléments correspondant aux systèmes et programmes de santé atteignent leur maximum en 2011, puis commencent à fléchir ensuite. Ces prévisions tiennent compte également de l'aide fournie pendant les situations d'urgence humanitaire qui sont un défi permanent pour les systèmes de soins médicaux dans de nombreux pays.

36. On estime que les dépenses totales pour la santé sexuelle/procréative, qui englobe la planification familiale et la santé maternelle (coûts directs et coûts des systèmes et des programmes compris) s'établiront à 23,5 milliards de dollars en 2009, atteindront un maximum de 33,3 milliards de dollars en 2014 et diminueront légèrement pour s'établir à 33 milliards de dollars en 2015. On estime que les dépenses totales pour la lutte contre le VIH/sida s'établiront à 24 milliards de dollars en 2009 et augmenteront ensuite chaque année pour atteindre 36,2 milliards de dollars en 2015.

37. Les estimations pour la composante recherche fondamentale et analyse des données et des politiques en matière de population et de développement ont été obtenues en additionnant quatre catégories de dépenses: recensements, enquêtes, enregistrement des faits d'état civil et recherche et formation. Les dépenses au titre des recensements ont été calculées sur la base du coût par habitant d'un recensement par sous-région, qui allait de 1,50 dollar en Afrique de l'Est, en Afrique centrale et en Afrique du Nord à 11,71 dollars en Europe du Sud. Le total a ensuite été réparti sur une période de quatre ans: 10 % pendant l'année précédant le recensement, 60 % pendant l'année du recensement et 15 % pendant chacune des deux années suivant le recensement. Le coût des enquêtes a été estimé à 1,25 ou 1,50 dollar par ménage, selon la sous-région, tandis que la taille de l'échantillon de ménages sondés a été

estimée à 1 %, 0,5 % ou 0,25 %, selon que le pays considéré compte moins d'un million d'habitants, de un à 25 millions ou plus de 25 millions. En outre, on a supposé que tous les pays en développement devraient procéder à une enquête de ce genre tous les quatre ans. Pour les coûts de l'enregistrement des faits d'état civil, on a supposé que le coût de l'enregistrement de chaque événement (naissances, décès, mariages, divorces) et de sa saisie dans la base de données statistiques représente le tiers du coût par habitant du recensement pour chaque sous-région. On a calculé que les dépenses pour la recherche et la formation représentaient 5 % du montant total des dépenses annuelles moyennes des trois catégories précédentes sur la période allant de 2005 à 2015.

38. Les résultats obtenus sont nettement supérieurs aux estimations antérieures. La raison la plus importante est que les chiffres actuels rendent compte dans une mesure beaucoup plus large que précédemment des coûts réels de la réalisation d'un recensement. Ce facteur pèsera particulièrement en 2010, année pendant laquelle les dépenses s'élèveront au total à 4,84 milliards de dollars, sur lesquels 4,41 milliards seront consacrés aux recensements. Dans l'ensemble, les dépenses de recensement représentent les trois quarts (75,8 %) du total, les enquêtes 6,9 % et l'enregistrement des faits d'état civil 12,5 %. Le montant des dépenses annuelles moyennes sur la période de 7 ans est estimé à 2,17 milliards de dollars.

39. Le montant actuel des financements est nettement en deçà des prévisions de dépenses révisées. On estime qu'environ 11 % des coûts révisés au titre de la planification familiale/santé en matière de procréation, 35 % de ceux au titre de la lutte contre le VIH/sida et 14 % de ceux au titre des données et de la recherche seront financés par l'aide pour les activités en matière de population en 2009. Il est plus difficile de prévoir le volume des ressources nationales qui sera mobilisé pour chacune des composantes du Programme d'action de la Conférence. Il est clair que les sommes versées ne seront pas suffisantes pour faire face aux besoins actuels. Les sommes provenant des donateurs comme les dépenses intérieures devraient être augmentées pour les quatre composantes qui font partie des éléments chiffrés du Programme d'action de la Conférence afin que les objectifs de la Conférence et ceux du Millénaire pour le développement puissent être réalisés.

40. En raison du ferme engagement de la communauté internationale, le pourcentage le plus élevé des fonds versés est destiné aujourd'hui aux activités de lutte contre les MST et le VIH/sida. Toutefois, le manque de financement tant pour la planification familiale que pour la santé de la procréation compromettra les efforts visant à prévenir les grossesses non désirées et à réduire la mortalité maternelle et infantile. En raison de la hausse des coûts de la collecte de données, les ressources doivent être suffisantes pour que les pays soient en mesure de réaliser régulièrement des recensements et des enquêtes, de tenir à jour les registres d'état civil et de dispenser la formation nécessaire ainsi que d'appuyer la recherche pour éclairer les responsables de l'élaboration des politiques et de la planification des programmes.

V. Conclusion

A. Progrès dans la mobilisation des ressources

41. Le quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement constitue un moment opportun pour faire le bilan des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs arrêtés d'un commun accord au Caire. Les flux d'aide financière alloués au Programme d'action de la Conférence ont augmenté, mais cette augmentation est principalement imputable à l'effort consenti en faveur des activités de lutte contre le VIH/sida, qu'il s'agisse de la prévention ou du traitement. Cependant, ces augmentations ne sont pas à la mesure des besoins de financement actuels dans ce domaine, qui sont bien plus élevés que ce qui avait été prévu lorsque les objectifs ont été fixés. Les montants consacrés à la planification familiale, qui n'ont cessé de diminuer, sont nettement inférieurs aux objectifs suggérés à la Conférence et ne permettent pas non plus de satisfaire les besoins. De plus, les investissements réalisés dans les systèmes de santé des pays en développement n'ont pas été suffisants pour que les objectifs de la Conférence puissent être atteints. En 1994, date à laquelle les objectifs de la Conférence ont été arrêtés, la situation en ce qui concerne la population et la santé dans le monde était bien différente de ce qu'elle est aujourd'hui. Personne n'avait prévu l'aggravation de la pandémie de sida. Le coût des soins de santé s'est aussi envolé depuis. En outre, les investissements réalisés pendant les 15 années écoulées depuis la Conférence ayant été insuffisants, de nombreux pays ont pris un retard considérable dans la réalisation de ses objectifs et ils doivent investir des sommes considérables pour accélérer les progrès. En conséquence, les objectifs financiers de la Conférence ne sont pas suffisamment ambitieux compte tenu des besoins actuels des pays en développement.

42. Les estimations révisées des coûts présentées dans ce rapport se rapprochent davantage de l'évaluation des coûts des objectifs du Millénaire pour le développement et elles visent à rendre compte de manière plus précise des ressources financières actuellement nécessaires pour faciliter la réalisation des objectifs de la Conférence et des objectifs du Millénaire pour le développement. Les sommes versées actuellement sont très en deçà des objectifs révisés plus réalistes qui ont été fixés pour réaliser les premiers et atteindre les seconds. Cela est vrai pour les quatre composantes faisant partie des éléments chiffrés du programme d'action en matière de population. Le manque de financement reste le principal obstacle à la pleine réalisation des objectifs de la Conférence et du Sommet du Millénaire.

B. Domaines devant retenir l'attention

43. La mise en œuvre du Programme d'action du Caire et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement exigent que les pays donateurs et les pays en développement poursuivent leur effort de mobilisation des ressources, car le Programme d'action, en particulier l'objectif relatif à la santé de la procréation, conditionne la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement directement liés aux aspects sanitaires, sociaux et économiques, en particulier ceux qui concernent les enfants, les mères, la lutte contre le VIH/sida, la condition de la femme et la pauvreté.

44. Le défi auquel la communauté internationale doit faire face quinze ans après la Conférence est de réaffirmer sa volonté de réaliser les objectifs du Caire et les objectifs du Millénaire pour le développement en mobilisant les ressources nécessaires dans tous les domaines faisant partie des éléments chiffrés du Programme d'action de la conférence, à savoir les services de planification familiale, les services de santé de la procréation, la lutte contre les MST et le VIH/sida, la recherche fondamentale et l'analyse des données et des politiques de population et de développement. Sans détermination politique et un engagement ferme dans les domaines de la population, de la santé de la procréation et de la condition de la femme, il est peu probable que les objectifs fixés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Sommet du Millénaire puissent être atteints.
