



## Conseil économique et social

Distr. générale  
20 janvier 2006  
Français  
Original : anglais

### Commission de la population et du développement

Trente-neuvième session

3-7 avril 2006

Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

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

### **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 les 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 du 19 décembre 1994 et 50/124 du 20 décembre 1995 de l'Assemblée générale, dans lesquelles celle-ci demandait que soient établis des rapports périodiques sur ces flux.

Le rapport examine les niveaux de l'aide des donateurs et des dépenses nationales consacrées aux activités de population dans les pays en développement en 2004 et en donne des estimations pour 2005 et des prévisions pour 2006.

Bien que la communauté internationale n'ait pas atteint les objectifs financiers fixés par la Conférence pour 2000, les progrès lents mais constants faits depuis, en grande partie grâce à l'augmentation du financement de la lutte contre le VIH/sida, ont permis d'atteindre les objectifs fixés pour 2005 concernant le niveau de l'aide internationale et des dépenses nationales consacrées aux activités de population.

\* E/CN.9/2006/1.



L'aide des donateurs aux activités démographiques, qui avait été de 2,6 milliards de dollars en 2000, serait passée à 4,7 milliards de dollars en 2003 pour atteindre presque 5,3 milliards de dollars en 2004. Les dépenses intérieures, estimées à près de 11 milliards de dollars en 2003, auraient atteint 14,5 milliards de dollars en 2004. L'aide des donateurs et les dépenses nationales consacrées aux activités dans le domaine de la population s'élèveraient à 19,8 milliards de dollars en tout en 2004. Mais il convient de noter que, même si les objectifs sont atteints, ils seront loin de répondre aux besoins réels car ils ont été fixés il y a plus de 10 ans et les prévisions concernant les dépenses et les besoins étaient fondées sur des données de 1993.

Selon les estimations, l'aide des donateurs aurait augmenté encore pour atteindre 6,1 milliards de dollars en 2005 et devrait, selon les projections, passer à 6,4 milliards de dollars en 2006. Selon des estimations approximatives, les ressources mobilisées par les pays en développement, en tant que groupe, auraient atteint près de 14,9 milliards de dollars en 2005, et devraient, selon les projections, se monter à 15,9 milliards de dollars en 2006.

Il s'agit pour la communauté internationale de continuer à mobiliser les ressources requises pour mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence sans perdre de vue les objectifs du Millénaire pour le développement. Selon les estimations, les objectifs fixés au Caire ont été certes légèrement surpassés, mais on notera qu'ils ne correspondent plus à la réalité et ne sont peut-être pas suffisants pour répondre aux nouveaux besoins réels. Ainsi, personne n'avait prévu l'aggravation de la pandémie de sida. En 1994, il y aurait eu 14 millions de personnes vivant avec le VIH/sida; leur nombre a augmenté de 186 % pour atteindre pratiquement 40 millions en 2004. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) estime que les ressources nécessaires au niveau mondial atteindront 15 milliards de dollars en 2006, dont 8,4 milliards de dollars pour la prévention et 3 milliards de dollars pour le traitement et les soins. Les objectifs financiers fixés par la Conférence, soit 1,4 milliard de dollars en 2005 et 1,5 milliard de dollars en 2010 (uniquement pour les activités de prévention), sont bien en deçà de ces prévisions et devraient être révisés en fonction des besoins et des coûts réels, y compris pour le traitement.

En l'absence d'un ferme engagement envers les questions de population, la santé en matière de procréation et l'égalité des sexes, et sans une allocation suffisante de fonds à ces différents domaines, il est peu probable que les objectifs et buts fixés par la Conférence internationale sur la population et le développement et le Sommet du Millénaire soient atteints.

## Table des matières

|                                                                                                    | <i>Paragraphes</i> | <i>Page</i> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|
| I. Introduction . . . . .                                                                          | 1–5                | 4           |
| II. Aide des donateurs aux activités de population . . . . .                                       | 6–19               | 5           |
| A. Aide bilatérale aux activités de population . . . . .                                           | 7–9                | 6           |
| B. Aide multilatérale aux activités de population . . . . .                                        | 10–13              | 7           |
| C. Aide privée aux activités de population . . . . .                                               | 14                 | 8           |
| D. Dépenses afférentes aux activités de population, par région géographique . . . .                | 15                 | 9           |
| E. Dépenses afférentes aux activités de population, par catégorie d'activité . . . .               | 16–18              | 9           |
| F. Dépenses afférentes aux activités de population, par mode de cheminement<br>de l'aide . . . . . | 19                 | 11          |
| III. Flux de ressources financières nationales destinées aux activités de population . . . .       | 20–29              | 11          |
| A. Méthodologie . . . . .                                                                          | 20–22              | 11          |
| B. Estimations et projections des dépenses intérieures . . . . .                                   | 23–25              | 12          |
| C. Composantes des dépenses intérieures afférentes aux activités de population .                   | 26–29              | 14          |
| IV. Ressources destinées à des activités de population annexes . . . . .                           | 30                 | 15          |
| V. Aperçu des problèmes liés à la mobilisation des ressources . . . . .                            | 31–39              | 16          |
| VI. Conclusion . . . . .                                                                           | 40–44              | 19          |
| A. Progrès dans la mobilisation des ressources . . . . .                                           | 40–42              | 19          |
| B. Domaines clefs nécessitant une attention particulière . . . . .                                 | 43–44              | 19          |

## I. Introduction

1. Le présent rapport a été établi par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) comme suite à une demande faite à la vingt-huitième session de la Commission de la population et du développement<sup>1</sup>, 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 1994<sup>2</sup>. Faisant partie du programme de travail de la Commission, ce rapport est présenté en application des résolutions 49/128 du 19 décembre 1994 et 50/124 du 20 décembre 1995 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 examine l'aide fournie par les pays donateurs aux activités de population dans les pays en développement<sup>3</sup> et donne des estimations des dépenses faites à ce titre par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux de ces pays en 2004. On y trouve aussi des estimations pour 2005 et des projections pour 2006. La collecte de données sur l'aide des pays donateurs et les dépenses nationales a été entreprise par l'Institut démographique interdisciplinaire néerlandais (NIDI) sous contrat avec le FNUAP et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). L'évaluation et l'analyse des données sont menées conjointement par l'Institut et le FNUAP.

## Méthodologie

3. Les données relatives à l'aide des donateurs figurant dans le présent rapport ont été recueillies au moyen d'un questionnaire détaillé, qui a été envoyé à 76 principaux intervenants dans les domaines de la population et du sida, dont les pays donateurs du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les principales organisations et institutions multilatérales, les grandes fondations privées et d'autres organisations non gouvernementales qui fournissent une aide substantielle en matière de population. Les données pour l'exercice budgétaire 2004 sont tirées des réponses reçues au 10 janvier 2006 et doivent donc être considérées comme provisoires, puisqu'elles sont appelées à être modifiées à mesure que d'autres réponses seront reçues. Les informations concernant les pays donateurs proviennent de plus en plus souvent de la base de données du CAD de l'OCDE.

4. Les données sur les flux de ressources nationales sont fondées sur les réponses au questionnaire qui a été envoyé à un échantillon de 55 pays en développement répartis dans le monde entier, sur des sources complémentaires et sur des estimations et prévisions.

5. Les flux internationaux et nationaux de ressources financières analysés dans le présent rapport font partie des éléments chiffrés spécifiés au paragraphe 13.14 du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Ces éléments comprennent les services de planification familiale, les services de santé procréative de base, la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/sida<sup>4</sup>, et la recherche fondamentale et l'analyse des données et des politiques en matière de population et de développement. D'après les

estimations, la mise en oeuvre des éléments relatifs à la population et à l'hygiène procréative du Programme d'action dans les pays en développement et les pays en transition devrait coûter 18,5 milliards de dollars des États-Unis<sup>5</sup> par an jusqu'à fin 2005. Environ deux tiers de ce montant seraient financés par les pays eux-mêmes et un tiers, soit 6,1 milliards de dollars, par la communauté internationale des donateurs (par. 13.16).

## II. Aide des donateurs aux activités de population

6. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, l'aide aux activités de population a augmenté lentement mais régulièrement. Bien que cette aide ait culminé à 2,6 milliards de dollars en 2000, l'objectif financier de la Conférence, fixé à 5,7 milliards de dollars pour l'an 2000, n'a pas été atteint; les ressources mobilisées ont représenté environ 46 % de l'objectif convenu quant à la part de la communauté internationale dans le financement du Programme d'action. En 2003, l'aide des donateurs a été de 4,7 milliards de dollars et est passée, selon les chiffres provisoires établis pour 2004, à 5,3 milliards de dollars (voir tableau 1). L'assistance dans le domaine de la population devrait encore augmenter pour atteindre 6,1 milliards de dollars en 2005. La communauté internationale aurait dans ce cas atteint l'objectif visé par la Conférence pour 2005. Toutefois, ce montant serait encore très en deçà des besoins réels, qui ont augmenté bien au-delà des estimations de 1993, en particulier pour ce qui est du VIH/sida. Si les donateurs renouvellent leurs engagements et les respectent, l'aide pourrait atteindre presque 6,4 milliards de dollars en 2006 (voir fig. I).

Tableau 1

### Aide internationale aux activités de population, par catégorie principale de donateurs, 2003-2006

(En millions de dollars des États-Unis)

| <i>Catégorie de donateurs</i>      | <i>2003</i>  | <i>2004</i>  | <i>Montant<br/>estimatif<br/>2005</i> | <i>Montant<br/>prévu<br/>2006</i> |
|------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Pays développés                    | 3 738        | 4 305        | 5 277                                 | 5 509                             |
| Système des Nations Unies          | 43           | 60           | 51                                    | 54                                |
| Fondations/ONG                     | 380          | 404          | 451                                   | 471                               |
| Dons des banques de développement  | 28           | 223          | 33                                    | 34                                |
| <b>Total partiel</b>               | <b>4 189</b> | <b>4 992</b> | <b>5 812</b>                          | <b>6 068</b>                      |
| Prêts des banques de développement | 501          | 288          | 288 <sup>a</sup>                      | 288 <sup>a</sup>                  |
| <b>Total général</b>               | <b>4 689</b> | <b>5 280</b> | <b>6 100</b>                          | <b>6 356</b>                      |

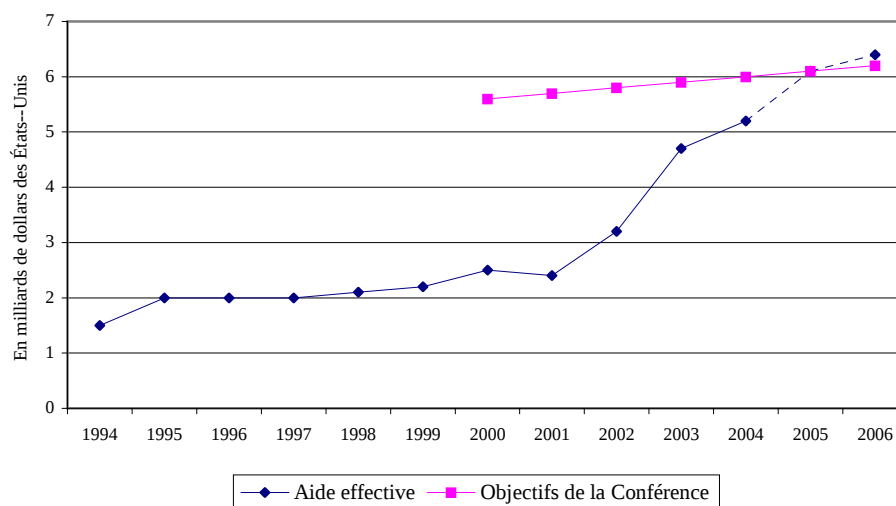
Sources : FNUAP. Financial Resource Flows for Population Activities in 2003 (New York, 2005); et base de données du projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux des ressources.

Note : Les totaux ont été arrondis. Les données pour 2004 sont provisoires; les données pour 2005 sont des estimations; les données pour 2006 sont des prévisions.

<sup>a</sup> Estimation sur la base du niveau en 2004.

Figure I

**Comparaison entre l'aide effective aux activités de population et les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement, 1994-2006**



Sources : FNUAP, *Financial Resource Flows for Population Activities in 2003* (New York, 2005); et base de données du projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux des ressources.

Notes : Les estimations pour 2005 et les projections pour 2006 sont indiquées en pointillé (---). Les données relatives à l'aide effective pour 2004 sont provisoires; les données pour 2005 sont des estimations; les données pour 2006 sont des prévisions.

## A. Aide bilatérale aux activités de population

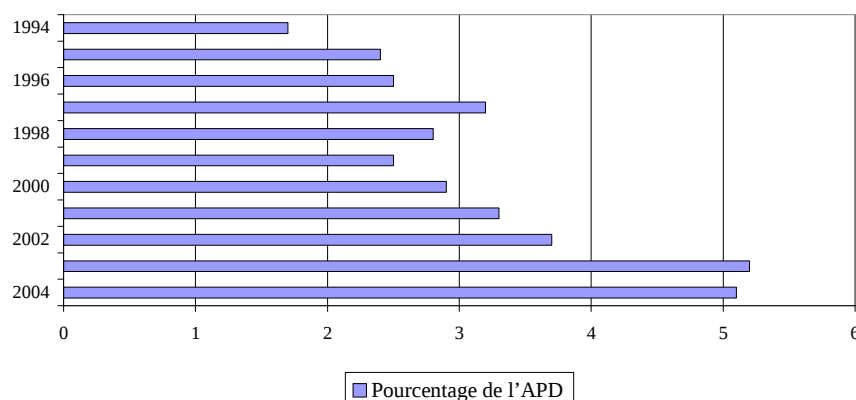
7. Les pays donateurs ont fourni la plus large part de l'aide aux activités de population. L'aide bilatérale s'est élevée à 4,3 milliards de dollars en 2004 contre 3,7 milliards de dollars en 2003. De nombreux pays ont accru leur financement par rapport à l'année précédente. En 2004, les principaux donateurs étaient notamment : les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, les Pays-Bas, le Japon, l'Union européenne (UE), la Suède et le Canada. On estime à ce stade qu'en 2005, les pays donateurs auront fourni 5,3 milliards de dollars. Pour 2006, le chiffre projeté serait de 5,5 milliards de dollars.

### Aide aux activités de population exprimée en pourcentage de l'aide publique au développement (APD)

8. Les données les plus récentes de l'OCDE révèlent un important accroissement de l'aide promise par les donateurs lors des dernières réunions internationales. L'aide publique au développement (APD) est passée à 79,5 milliards de dollars en 2004. Les données provisoires montrent que les pays donateurs, en tant que groupe, ont consacré 5,08 % de l'aide publique au développement aux activités de population en 2004, soit à peu près la même proportion qu'en 2003 (voir fig. II). Seul un petit nombre de pays consacrent, comme proposé, 4 % ou plus de leur APD

aux activités de population. La part de l'APD réservée aux activités de population varie beaucoup d'un pays donateur à l'autre.

Figure II  
**Aide des pays donateurs aux activités de population,  
exprimée en pourcentage de l'APD, 1994-2004**



Sources : FNUAP, *Financial Resource Flows for Population Activities in 2003* (New York, 2005); et base de données du projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux des ressources.

Note : Les données pour 2004 sont provisoires.

### **Aide aux activités de population par rapport au produit national brut**

9. En 2004, les pays donateurs ont en moyenne contribué à l'aide aux activités de population 131 dollars par million de dollars du produit national brut (PNB), contre 126 dollars en 2003. Cette moyenne n'indique pas l'important décalage d'un pays à l'autre qui, par million de dollars du PNB, va de 12 à 682 dollars, chiffre des Pays-Bas, le plus gros donateur. Les Pays-Bas, la Norvège, le Danemark, le Luxembourg, la Suède et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord consacrent chacun aux activités de population plus de 200 dollars par million de dollars de leur PNB.

## **B. Aide multilatérale aux activités de population**

### **Dons**

10. L'aide multilatérale aux activités de population est fournie par les organismes du système des Nations Unies, surtout ONUSIDA, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le FNUAP et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Mais il faut préciser que, quel qu'en soit le montant, l'aide qu'ils reçoivent à ce titre des pays donateurs appartenant au Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE est considérée comme bilatérale. Les fonds généraux des organismes non affectés à des activités de population, les intérêts perçus et les recettes provenant d'activités lucratives consacrés à des programmes de population sont considérés comme une aide multilatérale à cet égard. Par ailleurs, les fonds provenant de pays en développement que les organismes consacrent aux activités de population ne

forment qu'une petite partie de leur budget ordinaire et sont également inclus dans l'aide multilatérale. Celle-ci s'est élevée à 60 millions de dollars en 2004, contre 43 millions de dollars en 2003. Elle ne devrait guère changer en 2005 et en 2006.

11. Le FNUAP est l'organisme des Nations Unies qui fournit l'aide la plus importante dans le secteur de la population : il a aidé 126 pays en développement en 2004. En vue de stimuler la mobilisation de ressources, le FNUAP, qui fait appel à des contributions volontaires, utilise le plan de financement pluriannuel qui met l'accent sur la gestion axée sur les résultats, liant aux grandes orientations l'appui au programme et les objectifs de la Conférence internationale sur la population aux objectifs du Millénaire pour le développement dans le contexte de la réduction de la pauvreté.

12. La Banque mondiale a dit avoir fourni 223 millions de dollars en 2004 contre 27 millions de dollars en 2003 à des donateurs intermédiaires au titre de programmes spéciaux de dons dans le secteur de la population.

### **Prêts**

13. Les prêts des banques de développement, importante source d'aide multilatérale aux activités de population, sont distingués des dons puisqu'ils doivent être remboursés. Les projets des banques reflètent des engagements pluriannuels enregistrés durant l'année où ils ont été approuvés, mais décaissés sur plusieurs années. La plupart des prêts d'aide aux activités de population sont accordés par la Banque mondiale, qui appuie la fourniture de services de santé procréative et de planification familiale; l'élaboration de politiques de population; la prévention du VIH/sida; les enquêtes sur la fécondité et la santé; et les recensements. Mais, selon les données provisoires, elle n'a prêté, en 2004, que 288 millions de dollars pour des activités de population – contre 501 millions de dollars en 2003 –, dont 75 millions de dollars de prêts consentis à des taux extrêmement favorables par l'Association internationale de développement et 213 millions de dollars de prêts consentis par la Banque internationale pour la reconstruction et le développement, mais à des taux plus proches de ceux du marché.

### **C. Aide privée aux activités de population**

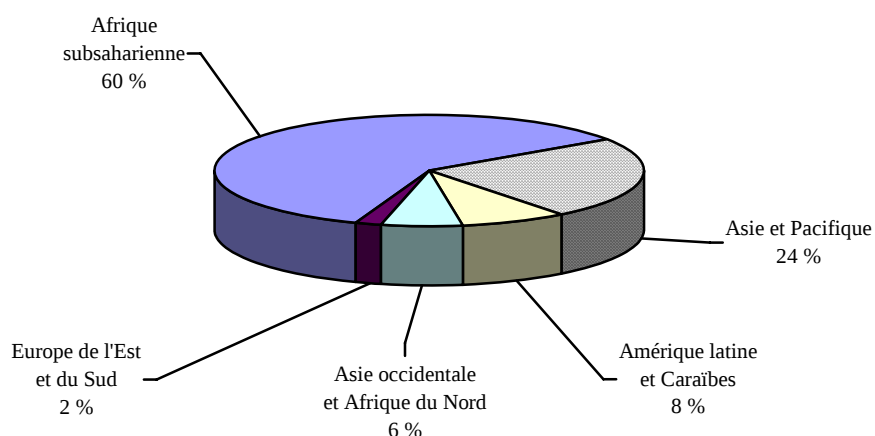
14. Les fondations, les organisations non gouvernementales et les autres entités privées sont une source d'aide importante aux activités de population. En 2004, les fondations et les organisations non gouvernementales ont contribué 404 millions de dollars à ce titre, contre 380 millions de dollars en 2003. Ce chiffre devrait augmenter à mesure que davantage de fondations indiquent le montant de leurs contributions en 2004. Les principaux donateurs qui l'ont fait dans les délais de publication étaient la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondation Packard, la Fondation de la famille de Henry J. Kaiser, le Fonds de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole (OPEP) pour le développement international et la Fondation Rockefeller. Les grandes organisations non gouvernementales ayant contribué étaient Marie Stopes International, Population Services International, la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et l'Organisation japonaise de coopération internationale à la planification familiale. Le niveau de l'aide privée aux activités de population ne devrait pas beaucoup changer en 2005 et en 2006.

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

15. En 2004, 144 pays et territoires, contre 158 en 2003, ont bénéficié d'une aide aux activités de population. L'Afrique subsaharienne, qui comprend la majorité des pays les moins avancés, en est restée la principale bénéficiaire, avec près de la moitié de l'aide totale aux cinq régions géographiques (voir fig. III), suivie par les régions ci-après, par ordre décroissant du volume d'aide reçu : l'Asie et le Pacifique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie occidentale et l'Afrique du Nord, et l'Europe de l'Est et du Sud. Les activités de population mondiales et interrégionales ont reçu, au fil des ans, une part croissante du montant total de l'aide au secteur de la population : 43 % en 2004, contre 40 % en 2003. Les activités couvertes sont les suivantes : 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.

Figure III

**Aide aux activités de population reçue par chacune des cinq régions géographiques en 2004 par rapport au total pour toutes les régions**



Source : Base de données du Projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux des ressources.

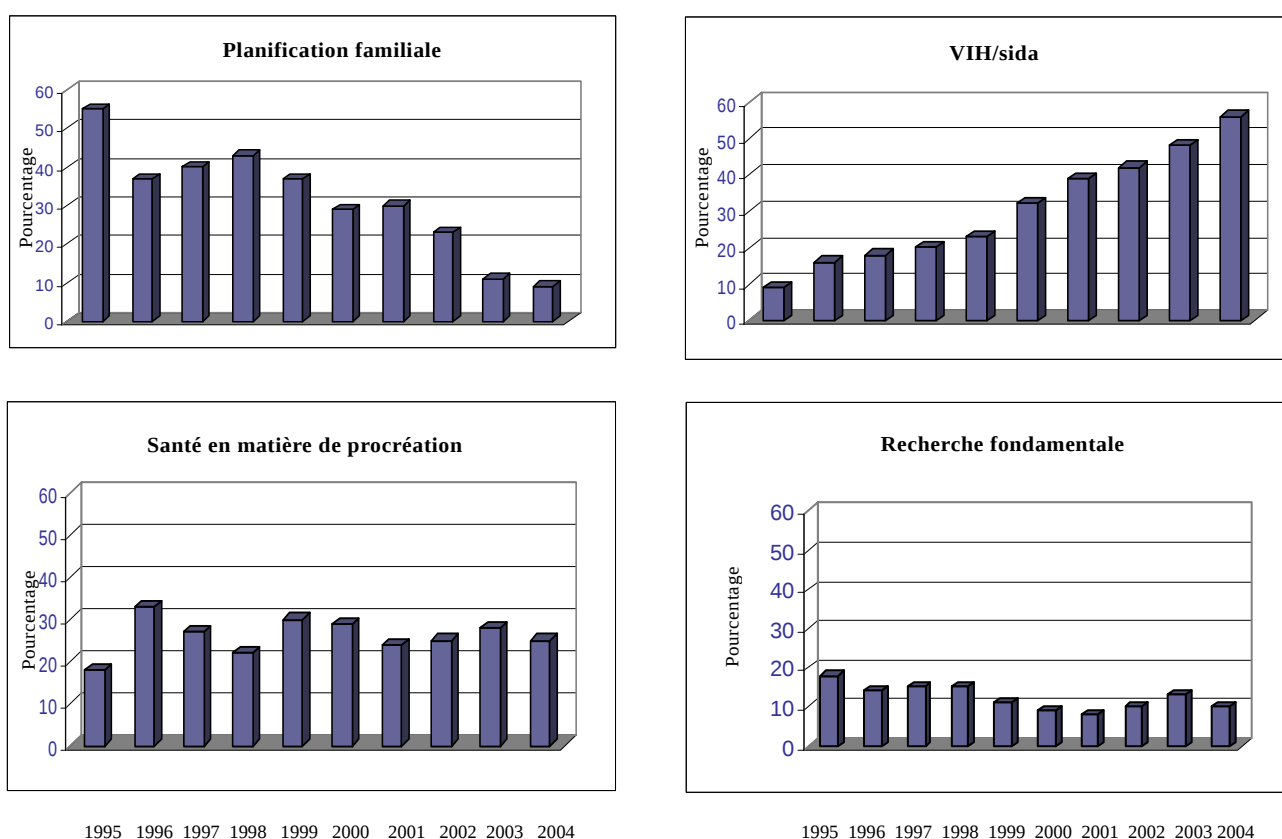
## E. Dépenses afférentes aux activités de population, par catégorie d'activité

16. Le FNUAP suit les dépenses afférentes aux activités de population en utilisant les quatre éléments chiffrés énoncés par la Conférence internationale sur la population et le développement : a) services de planification familiale; b) services de santé

procréative de base; c) lutte contre les MST, la contamination par le VIH et le sida; d) recherche fondamentale, 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 la lutte contre le VIH/sida (voir fig. IV). Conformément à l'appel lancé par la Conférence en faveur de l'intégration des services, les fonds consacrés aux services de santé procréative de base ont augmenté, non sans fluctuer, passant de 18 % du total en 1995 à 28 % en 2003, pour retomber à 25 % en 2004, tandis que les fonds affectés expressément aux services de planification familiale ont fortement diminué, avec des écarts de variation, passant de 55 % en 1995 à 11 % en 2003 et à 9 % en 2004. Face à la propagation rapide de la pandémie de VIH/sida, le financement des activités dans ce domaine a fortement augmenté depuis 1995, passant de 9 % du montant total de l'aide au secteur de la population à 48 % en 2003 puis à 56 % en 2004. Le financement des activités de recherche fondamentale a diminué depuis 1995, non sans fluctuer, passant de 18 % à 10 % du total en 2004, après avoir déjà chuté à 13 % en 2003. Les pourcentages établis pour 2004 peuvent encore changer puisqu'un certain nombre d'organisations n'ont pas encore fait savoir le montant de leurs dépenses à la date de publication du rapport.

Figure IV

**Dépenses liées aux activités de population, exprimées en pourcentage de l'aide totale au secteur, 1995-2004**



Sources : FNUAP, *Financial Resource Flows for Population Activities in 2003* (New York, 2005); et base de données du projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux des ressources.

17. Exprimés en montants absolus en dollars, les fonds affectés aux services de planification familiale ont considérablement diminué entre 1995 et 2004. Le financement des services de santé procréative et de la recherche fondamentale a légèrement augmenté au cours de la période; mais c'est la lutte contre le VIH et le sida qui a reçu le plus de fonds. Compte tenu de la place de plus en plus importante faite à la lutte contre la pandémie de sida, à preuve notamment l'objectif du Millénaire (objectif 6) 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 2005 et les projections pour 2006 indiquent le maintien de cette tendance. De fait, en 2005 et en 2006, les pays donateurs devraient continuer de réserver un pourcentage important de l'aide destinée aux activités de population à la lutte contre les MST et le VIH/sida.

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 à la population et celles faites au titre d'autres activités de santé et, dans le secteur de la population lui-même, 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 mode de cheminement de l'aide**

19. L'aide fournie par les donateurs aux programmes de population parvient à ses destinataires par : a) la voie bilatérale, qui met directement le donateur en relation avec le gouvernement du pays bénéficiaire; b) la voie multilatérale, qui passe par les organismes et organes des Nations Unies; et c) la voie des organisations non gouvernementales. En 2004, si 48 % de l'aide aux activités de population ont transité par des organisations non gouvernementales, 29 % sont passés par les programmes bilatéraux et 23 % par les organisations multilatérales. Les chiffres de 2004 sont pratiquement les mêmes qu'en 2003 et les organisations non gouvernementales, dont le rôle demeure prépondérant dans toutes les régions du monde, devraient continuer à jouer ce rôle en 2005 et 2006.

### **III. Flux de ressources financières nationales destinées aux activités de population**

#### **A. Méthodologie**

20. Ce sont les pays en développement qui fournissent la majeure partie des fonds nécessaires à la réalisation des objectifs de population et de développement. La mobilisation de ces ressources financières en quantité suffisante est donc indispensable à la mise en œuvre intégrale du Programme d'action du Caire. Le FNUAP suit, depuis 1997, le flux des ressources nationales destinées aux activités par le biais de questionnaires envoyés à ses bureaux de pays, qui les font parvenir aux ministères et aux grandes organisations non gouvernementales nationales. Dans de nombreux pays, des conseillers locaux ont été recrutés pour aider les autorités nationales et les organisations non gouvernementales à y répondre. Les bureaux de

pays d'ONUSIDA ont aidé à choisir les services administratifs et les organisations non gouvernementales qui ont fourni des données sur les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida. Il leur a été demandé de répondre aux questionnaires en se concentrant sur les éléments chiffrés énoncés par la Conférence internationale sur la population et le développement et de n'indiquer que les ressources financières intérieures, à l'exclusion des fonds provenant de donateurs internationaux.

21. En 1999, on a porté d'un an à deux la périodicité des enquêtes relatives aux flux de ressources intérieures, afin de réduire leur charge sur les ressources humaines et financières. Des études de cas effectuées dans certains pays dans le contexte du projet sur les flux de ressources sont venues compléter l'enquête par courrier. Malgré un suivi intensif, il est devenu de plus en plus difficile d'évaluer les progrès accomplis par les pays en développement dans la poursuite des objectifs financiers de la Conférence. Chaque année, les pays étaient de moins en moins nombreux à fournir des renseignements sur les ressources intérieures consacrées aux activités de population. De nombreux gouvernements, y compris ceux de plusieurs pays parmi les plus peuplés, 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 disposaient pas de systèmes bien établis de suivi des flux de ressources ne pouvaient pas fournir les renseignements nécessaires, surtout lorsque les ressources destinées aux projets de développement sanitaire et social intégrés et celles réservées à des projets sectoriels étaient mises en commun. Par ailleurs, les pays dont les systèmes comptables étaient décentralisés ne pouvaient fournir de données que sur les dépenses nationales et non sur les dépenses consacrées aux activités de population à l'échelon infranational.

22. Pour résoudre ces problèmes et alléger encore la tâche des auteurs de rapports, à compter de l'exercice 2003, le projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux de ressources est limité, une année sur deux, à un certain nombre de pays choisis en fonction de leur nombre d'habitants, du montant des dépenses de population et de lutte contre le sida, de la prévalence du VIH/sida, et de leur représentation régionale, et l'autre année à un échantillon d'autres pays choisis à tour de rôle selon leur représentation régionale. Le total des dépenses nationales consacrées dans le monde aux activités de population est ensuite estimé et des projections faites à l'aide d'une méthode tenant compte des réponses des pays à l'enquête ainsi que des précédents rapports sur les dépenses réelles et programmées, et des sources complémentaires sur les dépenses nationales; en l'absence de ces informations, les estimations et les projections sont établies d'après le revenu national exprimé en produit intérieur brut (PIB), qui est apparu comme la variable la plus étroitement corrélée à l'évolution des dépenses publiques<sup>6</sup>.

## **B. Estimations et projections des dépenses intérieures**

23. On trouvera dans le tableau 2 les estimations et les projections des dépenses intérieures effectuées dans le monde au secteur de la population pour 2004-2006. Dans toutes les régions, on constate un accroissement régulier de ces dépenses. Selon les estimations, les pays en développement ont dépensé 14,5 milliards de dollars dans ce secteur en 2004. Avec 11,4 milliards, l'Asie est la région qui a dégagé le plus de ressources, suivie de l'Amérique latine et des Caraïbes avec 1,5 milliard, de l'Afrique subsaharienne avec 823 millions, de l'Asie occidentale et

de l'Afrique du Nord avec 642 millions et de l'Europe de l'Est et du Sud avec 211 millions.

24. On estime que les dépenses intérieures ont atteint 14,9 milliards de dollars en 2005 et, selon les projections, elles devraient s'élever à 15,9 milliards de dollars en 2006. La quasi-totalité des régions devraient enregistrer une hausse. En 2005 et 2006, l'Asie devrait continuer à mobiliser le plus de ressources financières, le classement restant inchangé pour la période 2004-2006 : l'Amérique latine et les Caraïbes devraient occuper la deuxième place, suivies de l'Afrique subsaharienne, de l'Asie occidentale et de l'Afrique du Nord, puis de l'Europe de l'Est et du Sud.

25. Quelque 21 % de l'ensemble des dépenses intérieures afférentes au secteur de la population vont à la lutte contre les MST et le VIH/sida, à laquelle l'Amérique latine et l'Afrique subsaharienne consacrent respectivement les trois quarts et un peu plus des deux tiers de leurs fonds. Ces chiffres devraient rester pratiquement identiques pour la période 2004-2006. Ils sont faibles pour l'Asie car les données concernant les frais à la charge des ménages sont incomplètes.

Tableau 2

**Projections des dépenses intérieures consacrées dans le monde  
aux activités de population, 2004-2006**

(En milliers de dollars des États-Unis)

| Année/région                           | Source de financement |                |                      | Total             | Pourcentage destiné<br>à la lutte contre les<br>MST et le VIH/sida |
|----------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                        | Gouvernements         | ONG            | Ménages <sup>a</sup> |                   |                                                                    |
| <b>2004</b>                            |                       |                |                      |                   |                                                                    |
| Afrique (subsaharienne)                | 349 467               | 87 480         | 386 143              | <b>823 090</b>    | 68                                                                 |
| Asie et Pacifique                      | 4 106 682             | 71 989         | 7 175 411            | <b>11 354 081</b> | 10                                                                 |
| Amérique latine et Caraïbes            | 887 861               | 133 841        | 469 855              | <b>1 491 557</b>  | 78                                                                 |
| Asie occidentale<br>et Afrique du Nord | 377 359               | 32 635         | 231 530              | <b>641 524</b>    | 13                                                                 |
| Europe de l'Est et du Sud              | 148 831               | 8 575          | 53 902               | <b>211 308</b>    | 44                                                                 |
| <b>Total</b>                           | <b>5 870 199</b>      | <b>334 519</b> | <b>8 316 842</b>     | <b>14 521 560</b> | <b>21</b>                                                          |
| <b>2005</b>                            |                       |                |                      |                   |                                                                    |
| Afrique (subsaharienne)                | 359 831               | 92 393         | 397 745              | <b>849 970</b>    | 68                                                                 |
| Asie et Pacifique                      | 4 182 001             | 75 746         | 7 307 012            | <b>11 564 758</b> | 11                                                                 |
| Amérique latine et Caraïbes            | 911 067               | 136 228        | 484 002              | <b>1 531 298</b>  | 77                                                                 |
| Asie occidentale<br>et Afrique du Nord | 398 468               | 34 670         | 243 255              | <b>674 393</b>    | 13                                                                 |
| Europe de l'Est et du Sud              | 165 546               | 9 374          | 59 956               | <b>234 875</b>    | 45                                                                 |
| <b>Total</b>                           | <b>6 014 913</b>      | <b>348 411</b> | <b>8 491 971</b>     | <b>14 855 295</b> | <b>22</b>                                                          |

| Année/région                           | Source de financement |                |                      | Total             | Pourcentage destiné<br>à la lutte contre les<br>MST et le VIH/sida |
|----------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                        | Gouvernements         | ONG            | Ménages <sup>a</sup> |                   |                                                                    |
| <b>2006</b>                            |                       |                |                      |                   |                                                                    |
| Afrique (subsaharienne)                | 365 741               | 98 292         | 403 704              | <b>867 738</b>    | 68                                                                 |
| Asie et Pacifique                      | 4 547 353             | 78 545         | 7 945 374            | <b>12 571 272</b> | 10                                                                 |
| Amérique latine et Caraïbes            | 918 790               | 136 280        | 489 342              | <b>1 544 413</b>  | 77                                                                 |
| Asie occidentale<br>et Afrique du Nord | 391 059               | 31 733         | 239 937              | <b>662 729</b>    | 13                                                                 |
| Europe de l'Est et du Sud              | 173 159               | 9 602          | 62 714               | <b>245 475</b>    | 45                                                                 |
| <b>Total</b>                           | <b>6 396 103</b>      | <b>354 453</b> | <b>9 141 071</b>     | <b>15 891 626</b> | <b>21</b>                                                          |

Sources : Hendrik P. van Dalen et Mieke Reuser, « Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS activities », (La Haye, Institut démographique interdisciplinaire néerlandais, 2004) ; et Hendrik P. van Dalen et Mieke Reuser, « Projections of funds for population and AIDS activities, 2004-2006 », (La Haye Institut démographique interdisciplinaire néerlandais, 2005).

<sup>a</sup> Les dépenses des ménages afférentes aux activités de population ne regroupent que les frais à leur charge et sont fondées sur le montant moyen par région alloué aux dépenses générales de santé, mesuré en 2004 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour chaque région, on a eu recours au rapport des frais des ménages aux dépenses publiques par habitant pour obtenir les dépenses des ménages dans le secteur de la population. Des données complémentaires provenant d'études ont été utilisées pour calculer les projections de dépenses privées consacrées au sida en Afrique subsaharienne et en Amérique latine et dans les Caraïbes.

### C. Composantes des dépenses intérieures afférentes aux activités de population

26. Les gouvernements jouent un rôle prépondérant dans le financement des programmes de population. On leur impute 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 aux activités de population. Les pays pauvres qui doivent faire face à de nombreux conflits de priorités de développement n'ont tout simplement pas les moyens de réaliser les investissements nécessaires à cet égard. En conséquence, les questions de population se trouvent souvent exclues des programmes sociaux et sanitaires, faute de ressources ou parce que de nouvelles priorités apparaissent, aucune disposition n'étant prise pour assurer le suivi et l'expansion des programmes de population existants. Les organisations non gouvernementales nationales participent également au financement des activités de population, mais la majorité d'entre elles sont fortement tributaires de donateurs internationaux. Elles jouent un rôle surtout dans le domaine de la sensibilisation et de l'établissement de contacts au niveau des collectivités locales.

27. Les dépenses intérieures pour les activités de population ne sont pas le fait des seules administrations publiques et organisations non gouvernementales nationales. En effet, ce sont les ménages qui dépensent le plus à cet égard et leurs dépenses représentent une forte proportion du financement des systèmes de santé. Bien que les montants exacts des dépenses de santé consacrées dans le monde aux activités de

population ne soient pas connus, il va de soi qu'une part non négligeable des dépenses afférentes aux services de planification familiale, de santé en matière de procréation et de lutte contre les MST et le VIH/sida, est supportée par les 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 du secteur privé, le projet FNUAP/ONUSIDA/NIDI relatif aux flux de ressources a exploité les chiffres des frais de santé à la charge des ménages qui apparaissent dans les comptes nationaux de la santé recueillis par l'OMS. Le calcul se fondait sur l'hypothèse d'une concordance parfaite entre ces frais et les dépenses de biens et services pour les activités de population.

28. La tendance du financement est souvent difficilement prévisible. Il convient de noter que les chiffres de 2005 et 2006 dépendent de la mesure dans laquelle les gouvernements suivent les schémas de dépenses prévus d'après les dépenses enregistrées dans le passé et le revenu national, et respectent leurs engagements. Nul doute que les facteurs imprévus, comme les catastrophes naturelles, les conflits et les troubles politiques peuvent avoir d'importants effets sur les dépenses intérieures de population. Parallèlement, on s'attend à ce que ces événements entraînent un accroissement de l'aide internationale.

29. Bien que le chiffre mondial des flux de ressources intérieures soit approximatif, il reste le plus plausible, car les données sont souvent incomplètes et comparables en partie seulement. Il est utile car il donne une idée des progrès accomplis en groupe par les pays en développement, dans la réalisation des objectifs financiers du Programme d'action. Si le montant total au niveau mondial révèle un véritable engagement de la part de ces pays, il masque néanmoins les fortes disparités qui existent entre les pays pour mobiliser des ressources destinées aux activités de population. La plupart des flux de ressources intérieures émanent d'un petit nombre de grands pays. Beaucoup de pays, surtout ceux d'Afrique subsaharienne et les pays les moins avancés, ne peuvent dégager des ressources suffisantes pour financer leurs propres programmes de population et sont donc fortement tributaires des donateurs.

#### **IV. Ressources destinées à des activités de population annexes**

30. Les donateurs comme les pays en développement indiquent qu'ils consacrent un volume important de ressources à des activités de population annexes aux fins de la réalisation des objectifs de population et de développement plus vastes définis dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, mais que le montant de ces ressources n'a pas été évalué et n'est pas inclus dans les 18,5 milliards de dollars fixés comme objectif pour 2005. Les pays financent des activités, notamment dans les domaines suivants : atténuation de la pauvreté, systèmes de soins de santé de base, santé et survie des enfants, enseignement de base, notamment pour les filles et les femmes, autonomisation des femmes, développement rural et création de revenus. Ces activités ne faisant pas partie des éléments chiffrés du programme des activités de population, leur financement n'est pas pris en compte dans les calculs relatifs à l'aide internationale et aux ressources intérieures consacrées aux activités de population. Si l'on ajoutait

aux dépenses du programme chiffré le montant des ressources consacrées à ces activités, le niveau de l'appui apporté au Programme d'action de la Conférence s'en trouverait considérablement renforcé.

## V. Aperçu des problèmes liés à la mobilisation des ressources

31. L'augmentation des ressources est certes un signe encourageant, mais il reste un certain nombre de problèmes à prendre en compte.

32. *La plupart des ressources sont mobilisées par quelques grands donateurs.* L'aide au secteur de la population provient de quelques grands donateurs et la plupart des ressources intérieures sont mobilisées dans quelques grands pays en développement. Ainsi, en 2005, les États-Unis d'Amérique devraient fournir 3,1 milliards de dollars, soit plus de la moitié des contributions des donateurs. La plupart des pays en développement ne sont pas en mesure de dégager des ressources suffisantes pour financer leurs programmes consacrés à la population et au sida. La Chine, par exemple, devrait dépenser 1,7 milliard de dollars pour la planification familiale en 2005, soit un tiers de l'ensemble des dépenses intérieures du pays. La plupart des autres pays en développement continuent d'être tributaires de l'aide fournie par les donateurs.

33. *La part importante des dépenses de consommation dans les dépenses intérieures.* Bien que difficile à cerner, le rôle des ménages dans la mobilisation des ressources est bien plus important qu'on ne le pense généralement; leurs dépenses dépassent souvent celles que les gouvernements et les organisations non gouvernementales consacrent à la population. En dépit des différences selon les régions et les pays, si les dépenses de population et de la lutte contre le sida correspondent à l'ensemble des dépenses de santé, on peut en déduire que les ménages des pays en développement assument plus de la moitié des dépenses de population. Or, les frais à la charge des ménages, en particulier pauvres, ont des incidences considérables sur les initiatives politiques visant à réduire la pauvreté et les inégalités de revenus dans les pays en développement.

34. *Une redistribution des ressources au profit de la lutte contre le sida.* On constate une nette redistribution des ressources au profit de la lutte contre le sida, au détriment des autres activités liées à la population. En 1995, lorsque le FNUAP a commencé à contrôler les dépenses en fonction des quatre catégories de population établies dans le Programme d'action de la Conférence, le financement de la lutte contre les MST et le VIH/sida s'élevait à 9 % de l'aide totale aux activités de population; en 2004, il atteignait 56 %. Il est intéressant d'observer que les objectifs adoptés pour 2005 à la Conférence étaient les suivants : 8 % du montant total de l'aide aux activités de population consacrés aux MST et au VIH/sida; 62 % aux services de planification familiale; 29 % aux services de santé procréative de base; et 1 % à la recherche fondamentale et à l'analyse des données et des politiques de population et de développement. Compte tenu de la place plus importante faite à la lutte contre la pandémie de sida, par l'intermédiaire notamment de l'objectif du Millénaire concernant la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, de la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et du plan d'urgence contre le sida instauré par le Président des États-Unis, cette redistribution devrait se poursuivre et être particulièrement marquée

parmi les donateurs. Ces ressources sont allouées aux activités de prévention ainsi qu'au traitement et aux soins et une grande partie est consacrée au traitement antirétroviral. Étant donné que les objectifs financiers du Caire ne prévoient qu'un financement consacré à la prévention, la réalisation de ces objectifs peut être en partie attribuée au financement du traitement antirétroviral. Les systèmes de comptabilité de nombreuses organisations sont tels qu'il est extrêmement difficile de ne rendre compte que des dépenses de prévention. On craint que la plus grande partie du financement consacré à la lutte contre le sida détourne l'attention de la nécessité de financer les trois autres composantes des éléments chiffrés du programme de population de la Conférence. Cela est particulièrement flagrant dans le cas du financement de la planification familiale, pour laquelle les montants absolus en dollars sont inférieurs à ceux de 1995. La proportion de l'aide totale aux activités de population consacrée aux services de planification familiale est tombée de 55 % en 1995 à 9 % en 2004 et ne devrait pas augmenter sensiblement en 2005 et 2006. Si elle n'est pas inversée, cette tendance mettra en grave péril la capacité des pays de répondre à la demande de ces services et pourrait nuire aux efforts visant à prévenir les grossesses non désirées et à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.

35. *La flambée des besoins et des coûts actuels par rapport aux prévisions de 1993.* Les objectifs financiers de la Conférence ont été fixés il y a plus de 10 ans, sur la base de prévisions de dépenses fondées sur la situation de 1993. Depuis lors, la situation mondiale en matière de population et de santé a radicalement changé. La crise du VIH/sida est bien plus grave que prévu et les taux de mortalité infantile et maternelle demeurent par trop élevés dans de nombreuses régions du monde. De plus, depuis 1993, le coût des dépenses de santé s'est envolé et la valeur du dollar est bien moindre en 2005. En conséquence, l'objectif de 18,5 milliards de dollars en 2005, fixé à la Conférence, pourrait être insuffisant pour répondre aux besoins actuels des pays en développement 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, de l'analyse des données et des politiques de population et de développement.

36. *Les questions concernant la population et la santé en matière de procréation sont essentielles au développement et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.* Bien qu'elle n'y soit pas explicitement mentionnée, la santé en matière de procréation est un élément essentiel pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme l'a signalé le Secrétaire général, Kofi Annan, dans le message qu'il a prononcé lors du débat ministériel de la cinquième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique (Bangkok, 16 décembre 2002), « les objectifs du Millénaire pour le développement – particulièrement l'élimination de la pauvreté extrême et de la faim – ne pourront être atteints que si l'on s'attaque résolument aux problèmes de la population et de la santé en matière de procréation. Il faudra, à cet égard, mieux promouvoir les droits des femmes et investir davantage dans les domaines de l'éducation et de la santé, notamment la santé en matière de procréation et la planification familiale » (communiqué de presse SG/SM/8562 du 17 décembre 2002). Au Sommet mondial de 2005, les dirigeants du monde entier 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 postnatale, 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)]. L'engagement qu'a pris la communauté internationale d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement doit tenir compte de l'objectif établi à la Conférence concernant l'accès de tous aux services de santé en matière de procréation afin d'assurer le financement de la planification familiale et des services de santé en matière de procréation tout en augmentant les ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida.

37. *Conflits entre les priorités de développement.* Comme indiqué précédemment, les pays pauvres doivent jongler avec les nombreuses priorités de développement. Nombre d'entre eux ne peuvent tout simplement pas se permettre de réaliser les investissements nécessaires dans les activités de population. C'est pourquoi ces questions se trouvent souvent exclues des programmes sociaux et sanitaires, faute de ressources ou parce que de nouvelles priorités apparaissent, aucune disposition n'étant prise pour assurer le suivi et l'expansion des programmes de population existants. On ne saurait négliger les questions liées à la population et à la santé en matière de procréation. Il est indispensable de mobiliser des ressources suffisantes pour protéger les investissements déjà réalisés dans les programmes existants. Répondre aux besoins en fournitures liées à la santé en matière de procréation est un élément essentiel de l'action mondiale menée pour sauver la vie des femmes et des hommes en protégeant leur santé en matière de procréation.

38. *L'évolution de la coopération pour le développement.* La coopération pour le développement n'est plus universellement considérée comme l'affaire d'organismes spécialisés dans l'aide bilatérale ou multilatérale. De plus en plus, on estime que le financement du développement ne se limite pas à l'aide. Il consiste à mobiliser des ressources financières nationales et internationales, concerne le commerce international, suppose un renforcement de la coopération financière et technique internationale, touche le problème de la dette internationale et le règlement des problèmes structurels des systèmes monétaires, financiers et commerciaux internationaux. On ne peut plus compter sur l'aide publique au développement comme instrument clef de promotion du développement. Il faut considérer le secteur de la population comme faisant partie intégrante du développement et inscrire les questions qui s'y rapportent en bonne place dans les plans nationaux de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté.

39. *Effet et efficacité de l'utilisation des ressources.* Vu que les ressources financières sont limitées, les questions du rapport coût-efficacité et de l'utilité des programmes sont devenues plus pressantes. Il ne suffit plus de mobiliser des ressources : les donateurs comme les bénéficiaires doivent s'assurer que les fonds sont utilisés au profit de tous, mais surtout des pauvres. Coordonner les politiques des donateurs et détecter les déficits de financement sont également des éléments essentiels. En décidant de prendre des mesures ambitieuses et se prêtant à un suivi pour réformer les modalités d'acheminement et de gestion de l'aide, les ministres des pays développés et des pays en développement chargés de promouvoir le développement et les chefs des organismes de développement bilatéral et multilatéral se sont engagés, dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (mars 2005)<sup>7</sup>, à augmenter les effets de l'aide sur la réduction de la pauvreté et des inégalités, l'affermissement de la croissance, le renforcement des capacités et

l'accélération des avancées vers les OMD. Cette Déclaration s'est intéressée aux questions importantes de la maîtrise des politiques de développement, de l'harmonisation, de l'alignement, des résultats et de la responsabilité mutuelle.

## **VI. Conclusion**

### **A. Progrès dans la mobilisation des ressources**

40. Les ressources allouées à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ont augmenté lentement ces dernières années, mais n'ont pas atteint le volume nécessaire pour la réalisation des objectifs du Caire. En fait, le financement du Programme d'action a toujours été en deçà des objectifs. La récente hausse des niveaux de financement a été due pour l'essentiel à l'augmentation du financement des activités de lutte contre le VIH/sida, qu'il s'agisse de la prévention ou du traitement. Cependant, ces augmentations ne répondent pas encore aux besoins de financement actuels pour le VIH/sida qui sont bien plus élevés que ce qui avait été prévu au Caire en juin 1994. Le financement de la planification familiale, qui n'a cessé de diminuer, est inférieur à l'objectif suggéré de 11,5 milliards de dollars en 2005 et ne satisfait pas non plus les besoins dans ce domaine.

41. Bien que les chiffres provisoires montrent que les donateurs comme les pays en développement ont atteint les objectifs (5,3 milliards et 14,5 milliards de dollars, respectivement, en 2004) et pourraient bien dépasser l'objectif fixé à 18,5 milliards de dollars pour 2005, ils sont trompeurs car les ressources dégagées ne répondent pas aux besoins actuels, qui ont nettement augmenté depuis la Conférence du Caire et comprennent désormais le traitement du VIH/sida. En effet, pour de nombreux pays moins avancés qui ne peuvent dégager suffisamment de ressources, le manque de financement reste une entrave majeure à la mise en œuvre effective du Programme d'action et à la réalisation des objectifs qui y sont fixés.

42. On craint surtout que ce montant ne suffise pas à satisfaire les besoins actuels dans les quatre domaines de la Conférence, dans le monde entier. Cela est vrai même dans le domaine du VIH/sida où l'on constate la plus nette augmentation des ressources et où, selon les dernières estimations d'ONUSIDA, 15 milliards de dollars sont nécessaires en 2006 pour mettre en place un programme complet comprenant prévention, traitement, soins, soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables, coûts du programme et ressources humaines<sup>8</sup>. Si elle n'est pas inversée, la tendance vers une diminution du financement de la planification familiale pourrait nuire à l'action menée pour prévenir les grossesses non désirées et réduire les taux de mortalité maternelle et infantile.

### **B. Domaines clefs nécessitant une attention particulière**

43. Il est indispensable que les donateurs comme les pays en développement continuent de faire campagne pour mobiliser des ressources, afin de permettre l'application effective du programme de la Conférence. Depuis 1994, la

situation dans les domaines de la population et de la santé s'est transformée radicalement, notamment en ce qui concerne la pauvreté et l'ampleur de la propagation de la pandémie de VIH/sida. Pour accélérer la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence et réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, la communauté internationale devrait continuer de s'employer à :

- Veiller à ce que les questions de population et de santé en matière de procréation soient considérées comme faisant partie intégrante de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à ce qu'elles figurent en bonne place dans les plans de développement nationaux et les stratégies de réduction de la pauvreté;
- Mobiliser suffisamment de ressources pour mettre en œuvre de manière effective le Programme d'action et faire en sorte que la planification familiale et la santé en matière de procréation reçoivent l'attention qu'elles méritent au moment où l'accent est mis sur la lutte contre le VIH/sida;
- Instaurer, entre les donateurs et les pays bénéficiaires, un partenariat effectif fondé sur la confiance, l'obligation de rendre des comptes et la coordination de l'action des donateurs à l'appui des objectifs des pays;
- S'intéresser de plus près au rapport coût/efficacité et à l'utilité des programmes, afin que toutes les catégories de la population, notamment les plus démunies, bénéficient de ressources;
- Renforcer le rôle du secteur privé dans la mobilisation des ressources destinées à la population et au développement, le suivi des dépenses consacrées aux questions de population et la garantie de la réalisation des objectifs fixés sur le plan financier et en matière d'équité.

44. Le défi que doit relever la communauté internationale consiste à continuer de mobiliser les ressources nécessaires pour mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence. Il importe tout particulièrement d'atteindre l'objectif convenu pour l'aide publique au développement, à savoir 0,7 % du produit national brut, et de veiller à ce que des ressources suffisantes soient affectées à la population et à la santé en matière de procréation dans les nouveaux mécanismes de financement et de programmation que sont, par exemple, les approches sectorielles et les stratégies pour la réduction de la pauvreté. Il importe aussi d'affecter des ressources suffisantes à tous les éléments chiffrés de la Conférence, à savoir les services de planification familiale, les services de santé en matière de 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. Le Programme d'action sur la population et la santé en matière de procréation adopté à la Conférence est un moyen d'influencer l'évolution macrodémographique et de réduire la pauvreté au niveau des ménages tout en contribuant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il s'agit là d'une occasion à ne pas manquer.

## Notes

- <sup>1</sup> Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 1995, Supplément n° 7* (E/1995/27), annexe I, sect. III.
- <sup>2</sup> *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. 1, résolution 1, annexe.
- <sup>3</sup> Dans le présent rapport, les pays en transition sont inclus dans les pays en développement.
- <sup>4</sup> À partir de la série des questionnaires de 1999, le projet de flux des ressources FNUAP/ONUSIDA/NIDI a commencé à inclure les données sur le traitement du VIH/sida et les soins y relatifs face aux besoins croissants d'information d'ONUSIDA et parce qu'il était devenu de plus en plus difficile aux enquêtés de ne fournir des informations que sur les activités de prévention du VIH/sida.
- <sup>5</sup> Le dollar s'entend ici du dollar des États-Unis.
- <sup>6</sup> Voir Hendrik P. van Dalen et Mieke Reuser, « Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS activities » (La Haye, Institut démographique interdisciplinaire néerlandais, 2004); et Hendrik P. van Dalen et Mieke Reuser, « Projections of funds for population and AIDS activities, 2004-2006 » (La Haye, Institut démographique interdisciplinaire néerlandais, 2005).
- <sup>7</sup> Voir <<http://www.mfdr.org/sourcebook/2-1 Paris.pdf>>.
- <sup>8</sup> Voir ONUSIDA « Resource needs for an expanded response to AIDS in low and middle-income countries », août 2005.