



Conseil économique et social

Distr. générale
5 février 2019
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Cinquante-deuxième session

1-5 avril 2019

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire*

**Débat général : mesures pour la poursuite
de l'application du Programme d'action
de la Conférence internationale sur la population
et le développement aux niveaux mondial, régional
et national**

Suivi des programmes de population axé sur l'examen et l'évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et de sa contribution au suivi et à l'examen de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030

Rapport du Secrétaire général**

Résumé

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), adopté en 1994 par 179 gouvernements, a donné lieu à une nouvelle conception de la population et du développement en reconnaissant que les droits, les choix et le bien-être constituent la voie à suivre pour parvenir au développement durable. Vingt-cinq ans de preuves et de pratiques viennent consolider ce consensus et réaffirmer l'importance fondamentale de la prise en compte des dynamiques prédominantes des populations dans les politiques de développement d'un pays donné.

Le Programme d'action mettait l'accent sur la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation et promouvait une vision de développement intégré qui présageait le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ses principes sous-tendent les objectifs de développement durable, y compris la non-discrimination et l'universalité des chances et des résultats ; le rôle central joué par la santé, l'éducation et l'autonomisation des femmes dans le développement durable ; et la

* E/CN.9/2019/1.

** Le présent rapport a été soumis après la date limite afin que puissent y figurer les renseignements les plus récents.



nécessité collective d'assurer la durabilité environnementale. Reconnaissant que la population fait face à une combinaison d'inégalités multiples et simultanées, dont la plupart se renforcent mutuellement, le Programme 2030 met l'accent sur la volonté de ne pas faire de laissés-pour-compte.

Le présent rapport, qui marque les 25 ans de la tenue au Caire de la CIPD, souligne les progrès accomplis et recense les lacunes relatives à l'application du Programme d'action depuis 1994. Il se fonde sur les examens régionaux de la Conférence internationale sur la population et le développement tenus en 2018, qui ont reconnu la pertinence et la contribution du programme de la CIPD dans la promotion du développement durable dans toutes les régions. Il met en exergue les domaines clefs de synergie entre la concrétisation du Programme d'action et la réalisation des cibles des objectifs de développement durable et inclut des recommandations sur la façon d'honorer la promesse faite par la CIPD à toutes et tous en vue d'accélérer la mise en œuvre du Programme 2030.

I. Introduction

1. En 1994, lorsque les délégués se sont rassemblés au Caire à l'occasion de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), l'aide au développement reposait depuis plus de 20 ans sur des préoccupations relatives à la croissance de la population. La population mondiale était passée de 3,7 milliards en 1970 à 5,3 milliards en 1990 et les dirigeants craignaient que l'accroissement démographique ne progresse plus vite que le développement. La planification familiale constituait une priorité en matière de développement et l'adoption de moyens de contraception modernes à travers le monde était passée de 36 % en 1970 à 55 % en 1994.

2. Lors de la CIPD, la société civile, en particulier les mouvements en faveur de la santé des femmes, a exprimé sa préoccupation généralisée concernant la qualité des soins fournis dans le cadre des programmes de planification familiale¹, notamment dans un contexte de taux élevés de mortalité maternelle et infantile, de morbidités non traitées liées à la procréation² et de normes sociales et juridiques qui restaient hautement discriminatoires à l'égard des femmes. Le Programme d'action qui en résulte, adopté par 179 gouvernements, a donné lieu à une nouvelle conception de la population et du développement, qui mettait l'accent non plus sur l'atteinte de cibles démographiques, mais sur les besoins, aspirations et droits liés à la procréation des femmes et des hommes. Des délégués ont affirmé que le désir d'avoir des familles moins nombreuses était croissant et généralisé, mais que la planification familiale était plus adoptée dans les régions où les services étaient de qualité et fournis dans un contexte d'autonomisation sociale et économique des femmes, de santé procréative et de meilleure santé néonatale et infantile.

3. Dans les deux ans qui ont suivi, les premiers Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives³ ont été publiés, améliorant de ce fait les normes de qualité, la planification familiale a été de plus en plus incorporée dans les programmes de santé maternelle et infantile et les institutions mondiales chargées des questions démographiques ont porté une attention accrue à la santé et aux droits en matière de procréation. Les preuves ultérieures collectées par divers pays ont confirmé que l'éducation et l'autonomisation des femmes amélioraient la santé des femmes et de leurs familles et augmentaient l'adoption de mesures de planification familiale.

4. Le Programme d'action mettait l'accent sur la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la procréation et promouvait une vision de développement intégré qui présageait le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il mettait en exergue les principes qui sous-tendent les objectifs de développement durable, y compris la non-discrimination et l'universalité des chances et des résultats (objectifs 1 et 10), le rôle central joué par la santé, l'éducation et l'autonomisation des femmes dans le développement durable (objectifs 3, 4 et 5) et la nécessité collective d'assurer la durabilité environnementale (objectifs 7, 12 et 13). Ces principes sous-tendent également le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030

¹ Les préoccupations portaient sur les essais cliniques de contraceptifs qui ne parvenaient pas à obtenir les approbations nécessaires ; le manque d'informations, de dépistages cliniques ou de conseils ; l'accès restreint aux retraits d'implants ; et les programmes nationaux caractérisés par un choix réduit de méthodes contraceptives.

² R.A. Bang *et al.*, « High prevalence of gynecological diseases in rural Indian women », *The Lancet*, vol. 333, n° 8629, pp. 85-88.

³ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Améliorer l'accès à des soins de qualité dans la planification familiale : Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives*, 1^{re} éd. (Genève, 1996).

et le Nouveau Programme pour les villes, entre autres modèles récents de développement.

5. Lors de la CIPD, il a également été souligné qu'il importait de mettre en adéquation développement et droits de l'homme, étant donné que les accomplissements globaux sont rendus possibles grâce à l'élargissement des libertés, capacités et choix humains individuels, et qu'il importait que chaque pays aligne ses cibles de développement avec ses dynamiques prédominantes des populations, y compris les répartitions selon l'âge, l'élan démographique, les tendances concernant les déplacements de population et le regroupement géographique. Ces orientations demeurent indispensables à la mise en œuvre du Programme 2030.

6. Ces 25 dernières années de programmes et de recherches ont montré que les postulats de la CIPD étaient fiables, notamment que les femmes et les couples optent pour des familles moins nombreuses dans les régions où les enfants ont une plus grande chance de survivre et de prospérer, où l'accès généralisé à l'éducation et le développement économique donnent espoir en l'avenir et où l'égalité femmes-hommes devient réalité. Un nombre plus élevé de femmes et de couples adopte et utilise de façon continue des moyens contraceptifs dans les régions où la qualité des services est élevée et où un large choix de méthodes contraceptives modernes est proposé conjointement à des conseils et des informations.

7. La CIPD a également contribué aux progrès réalisés à travers le monde en matière de développement, notamment à la diminution du nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté, qui est passé de 1,7 milliard en 1996 à environ 736 millions en 2015, à la réduction du nombre de décès évitables de femmes et d'enfants, à l'amélioration de l'accès à l'éducation primaire et à l'augmentation de sept ans supplémentaires de l'espérance de vie à la naissance.

8. Le monde d'aujourd'hui est démographiquement et économiquement plus divers qu'en 1994. Les différences nationales et régionales en matière de dynamique des populations sont particulièrement frappantes. Dans les pays les plus jeunes, les taux de fécondité sont élevés et plus de la moitié de l'accroissement démographique d'ici à 2050 aura lieu dans à peine neuf pays où de nombreuses femmes ne peuvent pas jouir d'une taille de famille idéale. La réalisation d'un dividende démographique dans ces pays demanderait non seulement un bien meilleur accès à la santé et à la planification familiale, mais également des investissements majeurs dans l'autonomisation des femmes et des filles, la couverture et la qualité de l'éducation, le développement des compétences et le travail décent. Cela demande également que les jeunes aient les moyens de devenir des agents de paix et co créent les sociétés sûres nécessaires à la promotion du développement et à la prospérité de chacun (voir [A/72/761-S/2018/86](#)).

9. Un nombre croissant de pays est confronté à un vieillissement rapide de la population et à un déclin démographique tirés par des espérances de vie plus longues, une fécondité déficitaire et, dans certains pays, l'émigration des jeunes. Il sera essentiel de mener des recherches sur les politiques à mettre en place en vue de promouvoir des sociétés sans discrimination d'âge pourvues de soins de santé abordables, d'une inclusion sociale, d'un apprentissage tout au long de la vie et de systèmes de soins intergénérationnels. Les politiques visant à remédier aux taux de fécondité extrêmement bas doivent respecter les droits liés à la procréation et permettre aux individus de parvenir au taux de fécondité qu'ils souhaitent à travers un équilibre entre vie professionnelle et vie privée, des services de garde d'enfants et des logements abordables et la lutte contre les inégalités de genre dans la répartition des tâches domestiques.

10. Les inégalités de richesse ont empiré, les 1 % les plus riches détenant désormais 50 % des richesses mondiales, contre 46 % au début du millénaire⁴. Depuis le ralentissement économique de 2008, la reprise partielle constatée pour les adultes n'a pas eu lieu pour les jeunes travailleurs et les femmes continuent d'être en retard sur les hommes dans pratiquement tous les indicateurs de bien-être économique, y compris les salaires moyens, la sécurité de l'emploi, les revenus tout au long de la vie et le taux de couverture des pensions de retraite.

11. Il existe de grandes disparités dans les résultats obtenus en matière de développement d'une zone géographique à l'autre. Les agglomérations urbaines attirent les entreprises en raison de leur densité de travailleurs qualifiés, mais comptent également des poches de pauvreté, tandis que les zones rurales font face à une baisse du nombre d'emplois et à un exode des travailleurs. La persistance de la violence et de l'instabilité politique dans certains pays et régions mine les possibilités de développement et aboutit à des déplacements massifs.

12. Le Programme 2030 reconnaît ces disparités et encourage les gouvernements à ventiler tous les objectifs de développement durable par sexe, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap et emplacement géographique et selon d'autres facteurs propres à chaque pays. Cela permet de repérer les plus défavorisés et de s'occuper en priorité de ceux qui sont le plus dans le besoin. Cette approche part du constat que la population fait face à une combinaison d'inégalités multiples et simultanées, dont la plupart se renforcent mutuellement.

13. Le présent rapport, qui marque les 25 ans de la tenue au Caire de la CIPD, souligne les progrès accomplis et recense les lacunes relatives à l'application du Programme d'action depuis 1994. Il se fonde sur les examens régionaux de la CIPD tenus en 2018, qui ont reconnu la pertinence et la contribution de la CIPD eu égard à la mise en œuvre du Programme 2030. Il met en exergue les domaines clés de synergie et inclut des recommandations sur la façon d'honorer la promesse faite par la CIPD à toutes et tous en vue d'accélérer la mise en œuvre du Programme 2030.

II. Dignité et droits de l'homme : qu'avons-nous accompli ? (Objectifs de développement durable n^{os} 4, 5 et 8)

A. Égalité des sexes et autonomisation des femmes

14. La CIPD a accordé une attention particulière au rôle central des droits des femmes. Le Programme d'action de Beijing et l'objectif du Millénaire pour le développement 3 ont également réaffirmé cet engagement. Bien que des progrès évidents aient été accomplis depuis 1994 au regard de nombreux indicateurs relatifs à l'autonomisation des femmes et des filles, y compris l'égalité des taux de scolarisation des filles et des garçons à l'école primaire, une diminution de 40 % de la mortalité maternelle, une diminution des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, un meilleur suivi des inégalités sur le lieu de travail et des budgets-temps, une meilleure reconnaissance de l'ampleur et des conséquences de la violence sexiste et un nombre croissant de dirigeantes politiques, il est nécessaire de poursuivre les progrès accomplis, comme le reflète le réengagement dans l'objectif de développement durable n^o 5 (parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles)⁵.

⁴ Voir Crédit Suisse, « Global Wealth Report 2017 » (Zurich, Suisse, 2017).

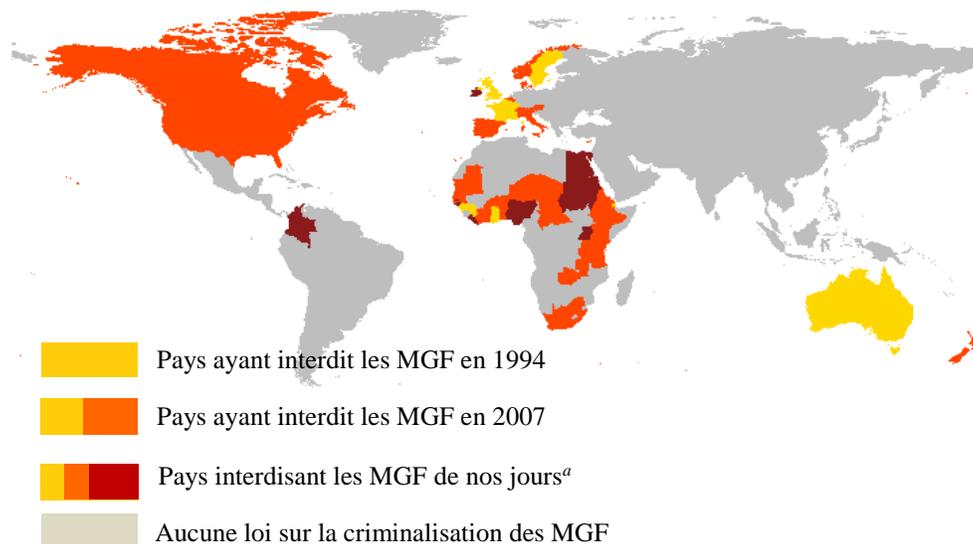
⁵ L'objectif de développement durable 5 porte sur le manque d'égalité économique des femmes, les pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines et le mariage d'enfants, la violence sexiste, la prise de décisions des femmes en matière de sexualité et de

15. Bien que la CIPD ait mis en évidence la discrimination des femmes dans chacun des domaines abordés dans l'objectif de développement durable n° 5, en 1994, les gouvernements disposaient d'un petit nombre d'indicateurs pour suivre ces inégalités de façon systématique. Dans les cinq ans qui ont suivi la Conférence au Caire, le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires a mis au point un module de mesure du pouvoir des femmes dans les ménages et a élaboré le premier module standard de collecte de données sur la violence à l'égard des femmes. De nouvelles mesures normalisées sur les budgets-temps ont également mis en évidence la charge élevée de travail domestique non rémunéré des femmes. Selon les nouveaux indicateurs de résultats sur le droit des femmes à la prise de décisions (indicateur 5.6.1 des objectifs de développement durable), au sein des pays établissant des rapports, seuls 53 % des femmes mariées jouiraient de l'autonomie nécessaire pour prendre des décisions sur leurs droits et santé en matière de procréation. Ces pourcentages vont de 40 % en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest à environ 80 % en Europe ainsi qu'en Amérique latine et aux Caraïbes.

16. Depuis la CIPD, les mutilations génitales féminines sont également plus documentées. Le pourcentage de jeunes filles touchées par ces mutilations a diminué de façon substantielle dans les 24 pays où ces pratiques ont cours et sur lesquels des données sont disponibles, passant de 49 % en 1994 à 31 % en 2019 selon les projections. Les modifications législatives ont probablement contribué à cette avancée. Avant 1994, seuls la France, la Guinée, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède avaient interdit les mutilations génitales féminines. Ils ont été rejoints par Djibouti et le Ghana en 1994. De nos jours, presque tous les pays dans lesquels les mutilations génitales féminines restent largement pratiquées les ont interdites (voir Figure 1).

Figure 1

Nombre de pays ayant légalement interdit les mutilations génitales féminines (de 1994 à nos jours)



(Voir notes page suivante)

procréation, les lois et règlements qui garantissent la santé sexuelle et procréative des hommes et des femmes, le déséquilibre entre les sexes dans la répartition des travaux domestiques non rémunérés, la sous-représentation des femmes aux postes de direction ou à des postes politiques et le nombre relativement faible de biens possédés par les femmes, qu'il s'agisse de biens fonciers ou de technologies mobiles.

(Notes de la figure 1)

Source : Fonds des Nations Unies pour la population, 2018, figure établie sur la base de « Compendium of international and national legal frameworks on female genital mutilation » (Banque mondiale, 2018) et « Mesurer les progrès, encourager les changements » (Fonds des Nations Unies pour la population et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2016).

^a Au Soudan, une loi a été instaurée dans deux états : le Kordofan méridional et Gedaref.

17. Il est impératif d'accélérer les progrès pour atteindre la cible 5.3 des objectifs de développement durable, qui appelle à éliminer toutes les pratiques préjudiciables. En raison de l'accroissement démographique dans les pays touchés par les mutilations génitales féminines, la prévision relative au nombre absolu de filles mutilées en 2019 de 3,9 millions sera supérieure aux 3,6 millions de mutilations effectuées en 1994. La diminution mondiale du pourcentage de filles mutilées masque des écarts significatifs entre les pays. Par exemple, la baisse rapide du nombre de mutilations génitales féminines dans les pays tels que le Burkina Faso, le Ghana et le Kenya n'est pas visible en Gambie, en Guinée, au Nigéria ou au Tchad. L'élimination de cette pratique d'ici à 2030 a été soulignée lors de l'examen régional de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique après 2014 effectué par la Commission économique pour l'Afrique. Les pays concernés bénéficieront des enseignements tirés par les pays qui sont parvenus à éliminer cette pratique et d'un soutien accru en faveur d'efforts à l'échelle locale visant à sensibiliser le public et à modifier son attitude.

18. Les recherches indiquent que certaines des plus grandes réussites dans l'élimination des mutilations génitales féminines résultent d'initiatives d'abandon collectif, lors desquelles une communauté tout entière choisit d'abandonner cette pratique. Pour ce faire, les communautés doivent être sensibilisées aux mutilations génitales féminines, en discuter, y réfléchir et parvenir à un consensus.

19. En ce qui concerne le mariage d'enfants, le pourcentage de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans qui étaient mariées avant l'âge de 18 ans a également diminué, passant de 34 % en 1994 à 25 % en 2019 selon les prévisions, mais le nombre absolu de femmes exposées au risque de mariage précoce augmentera, passant de 10 millions en 1994 à 10,3 millions en 2019 selon les prévisions en raison de l'accroissement démographique des pays les plus touchés. Des lois rehaussant l'âge légal du mariage à 18 ans ou plus sont désormais mises en œuvre dans 32 des 54 pays d'Afrique, mais les mariages peuvent être différés ou non enregistrés afin de contourner la loi. Les programmes de transfert en espèces ont produit des résultats mitigés dans la lutte contre le mariage d'enfants.

20. Le taux de natalité chez les adolescentes, qui est au centre des préoccupations de la CIPD et de l'objectif de développement durable n° 3, a diminué dans le monde entier, passant de 65 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans au cours de la période 1990-1995 à 44 naissances pour 1 000 adolescentes de nos jours. Toutefois, le nombre de grossesses précoces, issues d'un mariage ou non, ne diminue pas chez les jeunes femmes des communautés les plus pauvres d'Amérique latine et des Caraïbes.

21. Selon les estimations, environ une femme sur trois subit des violences au cours de sa vie, mais les données nationales révèlent également de fortes disparités au niveau des taux, tant entre les pays qu'à l'intérieur même des pays. Toutes les études indiquent la prédominance des violences sexistes commises par les partenaires intimes dans les milieux qui ne connaissent pas des conditions de guerre ou de crise. Les jeunes femmes sont particulièrement exposées au risque : pas moins de 29 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont été victimes de violences sexuelles. Les filles

et les jeunes femmes handicapées courent encore plus de risques, puisqu'elles ont quatre fois plus de risques d'être confrontées à la violence⁶.

22. La violence sexiste est exacerbée pendant les situations d'urgence en raison des désordres accrus et de l'impunité des auteurs et le viol est utilisé comme tactique de guerre. Les examens systématiques ont mis en exergue que la formation et la responsabilisation des soldats sont essentielles à la prévention. Il est indispensable d'intensifier les efforts pour garantir l'accès aux services de santé procréative, y compris la prise en charge clinique du viol et les trousseaux d'hygiène féminine. Des services complets et des systèmes d'orientation sont nécessaires pour faciliter l'accès des victimes aux services psychosociaux, aux mesures diagnostiques et thérapeutiques, à la sécurité et à la sûreté, à la justice et à l'aide juridictionnelle et au soutien socioéconomique.

23. Des travaux de recherche donnent à penser que si les hommes font preuve de violence à l'égard des femmes et des enfants, c'est avant toute chose parce qu'ils ont subi ou été témoins de violences. De nombreux hommes continuent cependant d'être élevés en faisant l'objet de violences physiques dans la famille, à l'école ou au sein de la communauté⁷. Il ressort de recherches axées sur la prévention de la violence sexiste que la participation des hommes et des garçons, y compris au travers de programmes scolaires qui luttent contre les stéréotypes et promeuvent la compréhension des rôles liés aux genres, des inégalités et des changements liés à la puberté, a des effets positifs significatifs. Les enfants qui ont participé à des interventions en milieu scolaire abordant ce thème étaient quatre fois plus susceptibles d'adopter des comportements respectueux de l'égalité des sexes et deux fois plus susceptibles de s'opposer à la violence⁸.

24. D'autres stratégies de lutte contre les violences faites aux femmes ont fait leurs preuves, dont la réforme en amont des systèmes législatifs, judiciaires et policiers en vue de faire respecter le principe de responsabilité et l'amélioration simultanée des services sanitaires et sociaux pour que les survivants obtiennent la justice et les services qu'ils méritent. Le mouvement mondial #MeToo a revendiqué l'espace public pour mieux faire entendre les voix des victimes et les nouveaux engagements financiers de donateurs⁹ offrent la possibilité d'intensifier plusieurs stratégies simultanément.

B. Éducation

25. Lors de la Conférence, il a été reconnu que l'éducation est essentielle pour permettre aux individus de revendiquer leurs droits et de faire des choix concernant leur existence et pour promouvoir le développement. Malgré les progrès accomplis dans l'enseignement primaire, le taux brut de scolarisation dans l'enseignement secondaire reste extrêmement faible en Afrique (43 %), en Océanie (hors Australie et Nouvelle-Zélande) (55 %) et dans les pays les moins avancés (45 %). Le taux d'inscription dans l'éducation supérieure est de moins de 20 % dans de nombreux pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure).

⁶ Voir Fonds des Nations Unies pour la population, « Young people with disabilities: global study on ending gender-based violence and realizing sexual and reproductive health and rights » (New York, 2018).

⁷ Voir Organisation mondiale de la Santé, *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : Intervenir et produire des données* (Genève, 2010).

⁸ Voir P. Achyut *et al.*, « Building support for gender equality among young adolescents in school: findings from Mumbai, India » (New Delhi, International Center for Research on Women, 2011).

⁹ Voir Initiative Spotlight. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.un.org/fr/spotlight-initiative/index.shtml>.

26. Le niveau d’instruction de toutes les catégories d’âge est l’un des indicateurs les plus importants de la croissance économique globale¹⁰ et les taux d’alphabétisation faibles des adultes, en particulier des femmes adultes, présument un manque de perspective d’apprentissage pour les millions d’adultes qui n’ont pas pu s’instruire pendant leur enfance. Ces difficultés pourront être surmontées grâce à des investissements non seulement dans l’éducation formelle, mais également dans des possibilités de formation et d’apprentissage professionnels tout au long de la vie.

27. Il est impératif de révolutionner les normes de qualité pour se préparer à l’économie du XXI^e siècle. Le Programme 2030 insiste sur la qualité de l’éducation, dont l’importance est corroborée par des travaux de recherche selon lesquels les acquis scolaires, et non les années de scolarisation, ont une incidence sur le développement¹¹. Les indicateurs de l’objectif de développement durable n° 4 incluent des indicateurs de qualité auxquels tous les gouvernements devraient souscrire. Alors que les pays à revenu élevé et certains pays en développement participent fréquemment à des classements comparatifs sur la qualité de l’enseignement au travers des enquêtes du Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA), tous les pays en développement devraient bénéficier de telles enquêtes.

28. En ce qui concerne l’augmentation de la scolarisation, les examens systématiques¹² indiquent que les programmes de transfert en espèces offrent les plus grands avantages, suivi de l’accès des pauvres au crédit, les écoles privées abordables et des programmes d’alimentation scolaire. Les programmes pédagogiques structurés, dont le nouveau matériel pédagogique et les formations pédagogiques à court terme, semblent faire partie de ceux qui contribuent le plus à l’amélioration des acquis scolaires¹³.

C. Travail décent

29. Le manque de travail décent et productif limite les possibilités individuelles et familiales. Les avancées significatives accomplies dans la réduction de la prévalence des emplois vulnérables stagnent depuis 2012. Le nombre de personnes dans cette catégorie devrait même augmenter de 17 millions en 2019. Les taux d’emplois vulnérables restent plus élevés pour les femmes et les jeunes que pour les hommes adultes.

30. Le rythme de réduction de la pauvreté des travailleurs ralentit également. En 2017, 16,7 % des jeunes travailleurs des pays émergents et en développement vivaient en dessous du seuil d’extrême pauvreté de 1,90 dollar par jour. Les régions qui présentent des taux faibles de chômage des jeunes ont en règle générale des taux élevés de pauvreté des travailleurs (voir Figures II et III).

¹⁰ W. Lutz, J. C. Cuaresma et W. Sanderson, « The demography of educational attainment and economic growth », *Science*, vol. 319, n° 5866, pp. 1047-1048.

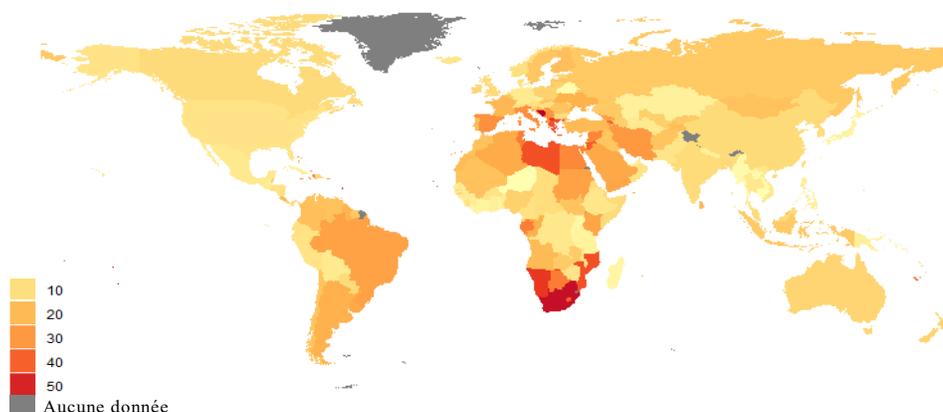
¹¹ S. Masino et M. Nino-Zarazu’a, « What works to improve the quality of student learning in developing countries? », *International Journal of Educational Development*, vol. 48, pp. 53-65.

¹² Voir C. Null *et al.*, « Policies and programs to improve secondary education in developing countries: a review of the evidence » (Mathematica Policy Research, 2017).

¹³ Voir B. Snilstveit *et al.*, « Interventions for improving learning outcomes and access to education in low- and middle- income countries: a systematic review », *Systematic Review 24* (London, 3^{ie} International Initiative for Impact Evaluation, 2015).

Figure II
Chômage des jeunes (15-24 ans), 2018

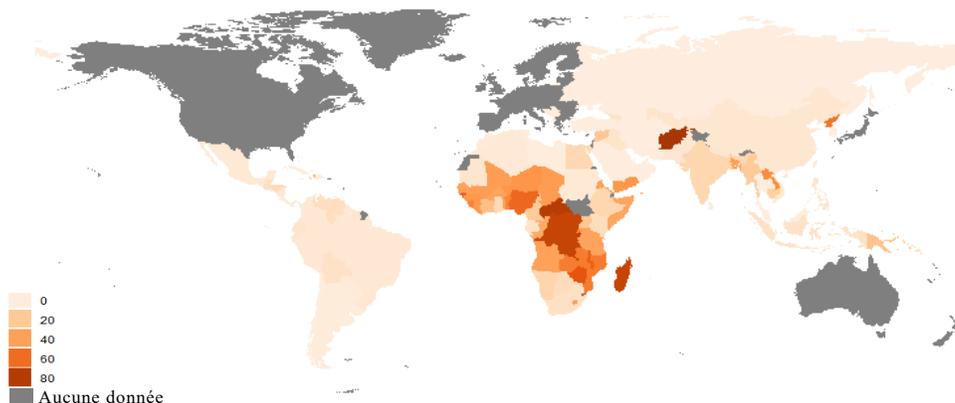
(Pourcentage de la population)



Source : Organisation internationale du Travail, ILOSTAT, estimations modélisées, 2018.

Figure III
Pauvreté des jeunes travailleurs (15-24 ans) vivant avec 1,90 dollar par jour, 2018

(Pourcentage de la population)



Source : Organisation internationale du Travail, ILOSTAT, estimations modélisées, 2018.

31. Selon les examens systématiques¹⁴, l'investissement dans la jeunesse au travers d'interventions sur le marché du travail, y compris des formations professionnelles et l'accompagnement à la création d'entreprises, pourrait porter ses fruits, mais avec des effets variés en fonction du contexte. Dans les milieux à revenu élevé qui demandent de la main-d'œuvre hautement qualifiée, les jeunes au chômage ou non qualifiés présentent un désavantage substantiel¹⁵ que des interventions peuvent difficilement compenser. Dans les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), où les emplois

¹⁴ Voir D. Card, J. Kluve et A. Webe, « What Works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations », Working Paper 21431 (Cambridge, États-Unis d'Amérique, National Bureau of Economic Research, 2015).

¹⁵ Voir J. Kluve *et al.*, « Interventions to Improve the Market Outcomes of Youth: A Systematic Review of Training, Entrepreneurship Promotion, Employment Services and Subsidized Employment Interventions », Campbell Systematic Review 2017:12 (Campbell Collaboration, 2017).

dans le secteur structuré de l'économie sont rares, les emplois subventionnés peuvent améliorer l'emploi et les revenus à long terme, surtout s'ils sont associés à des investissements en faveur de la promotion des compétences et de la création d'entreprises.

32. Les attentes relatives à la vie professionnelle changent de façon radicale, avec la crainte que l'autonomisation évince la main-d'œuvre humaine. Alors que l'espérance de vie en bonne santé augmente et que les gouvernements relèvent ou suppriment l'âge réglementaire du départ à la retraite afin de réduire la pression exercée sur les régimes de pension, d'aucuns craignent que les personnes âgées ne barrent la route aux jeunes. Il est nécessaire d'aider les travailleurs jeunes et plus âgés à s'adapter à l'évolution rapide d'un lieu de travail où le numérique revêt de plus en plus d'importance, de favoriser l'employabilité tout au long de la vie et de réduire le détachement de travailleurs¹⁶.

33. Globalement, peu de gains ont été obtenus depuis 1994 en matière de participation des femmes au marché du travail, d'égalité salariale, de revenus tout au long de la vie et de promotion des femmes aux postes de responsabilité. Les niveaux de parité des sexes les plus élevés sont généralement observés dans les pays à revenu élevé, où l'emploi de recours juridiques et une jurisprudence de plus en plus abondante ont favorisé l'équité salariale. Il existe plusieurs domaines clés pour combler l'écart entre les genres, dont l'éducation tout au long de la vie, l'inclusion financière et numérique des femmes, le renforcement des protections juridiques et la promotion d'une représentation équilibrée des sexes dans les activités non rémunérées.

34. Le travail domestique non rémunéré, y compris les soins aux enfants et aux personnes âgées, continue de peser de façon disproportionnée sur les femmes, même lorsque leur temps de travail en dehors du foyer est équivalent à celui de leur partenaire. Au cours des 25 dernières années, les recherches menées sur les budgets-temps ont mis en évidence de larges déséquilibres entre les sexes au niveau des tâches ménagères, qui amènent les femmes à retarder ou à éviter la procréation.

35. Le partage du pouvoir politique est indispensable à l'égalité sociale et économique. Au cours des 20 dernières années, le nombre de femmes parlementaires a doublé, pour atteindre 24 % à travers le monde en 2018. De plus en plus de pays ont imposé des quotas de femmes au sein des administrations locales et nationales. Des recherches menées en Inde révèlent que les quotas de femmes dans les conseils locaux contribuent positivement aux investissements dans les services publics et ont des effets culturels plus larges. Grâce à ces quotas, il est 25 % plus probable que des femmes prennent la parole lors de réunions de village, les dirigeantes sont plus largement acceptées par les hommes et les parents aspirent de plus en plus à ce que leurs filles fréquentent l'école secondaire¹⁷.

D. Acquis en matière de santé, y compris de santé sexuelle et procréative

36. Depuis 1994, l'espérance de vie moyenne a augmenté d'environ sept ans, pour atteindre 72 ans, et ne cesse de s'allonger. Il s'agit d'une avancée remarquable, qui

¹⁶ Voir Organisation internationale du Travail, *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2018* (Genève, 2018).

¹⁷ R. Chattopadhyay et E. Duflo, « Women as policy makers: evidence from a randomized policy experiment in India », *Econometrica* vol. 72, n° 5, pp. 1409-1443 ; L. Beaman *et al.*, « Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: a policy experiment in India », *Science*, vol. 335, n° 6068, pp. 582-586.

reflète une meilleure nutrition ; un renforcement de la prévention et du traitement des maladies infectieuses, en particulier chez les nourrissons et les enfants ; une baisse de la mortalité maternelle ; et des progrès dans la lutte contre les maladies cardiaques et le cancer. L'espérance de vie en bonne santé a encore augmenté, passant d'une moyenne mondiale de 56 ans en 1994 à 68 ans en 2016.

37. L'évolution actuelle en matière d'espérance de vie chez les adultes pourrait ne pas se refléter chez les plus jeunes cohortes si les récentes tendances en termes d'habitudes alimentaires, d'obésité et d'inactivité ne s'inversent pas, tandis que l'adolescence moderne se présente comme une période de dangers comportementaux, eu égard aux risques d'automutilation et de toxicomanie. Le fardeau que représente actuellement la toxicomanie, notamment chez les hommes¹⁸, se remarque particulièrement en Europe de l'Est et en Amérique du Nord, et se manifeste dans un large éventail de pays.

38. En règle générale, les tendances en matière de santé indiquent une hausse mondiale du fardeau relatif des maladies non transmissibles, y compris les troubles de santé mentale et la comorbidité chez les personnes âgées. Ces tendances témoignent d'un déclin du fardeau relatif des années de vie ajustées sur l'incapacité imputable à la santé sexuelle et procréative depuis 1994 dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique, où celle-ci est à l'origine de 23 % des années de vie ajustées sur l'incapacité, en raison du VIH/sida et des affections maternelles et néonatales. Les principales causes de décès chez les jeunes femmes africaines sont le VIH/sida, la mortalité maternelle et le paludisme, là où d'autres régions sont davantage touchées par les décès dus aux accidents de la route, à la violence interpersonnelle et de proximité, à l'automutilation et au cancer.

Améliorer l'accès à la planification familiale

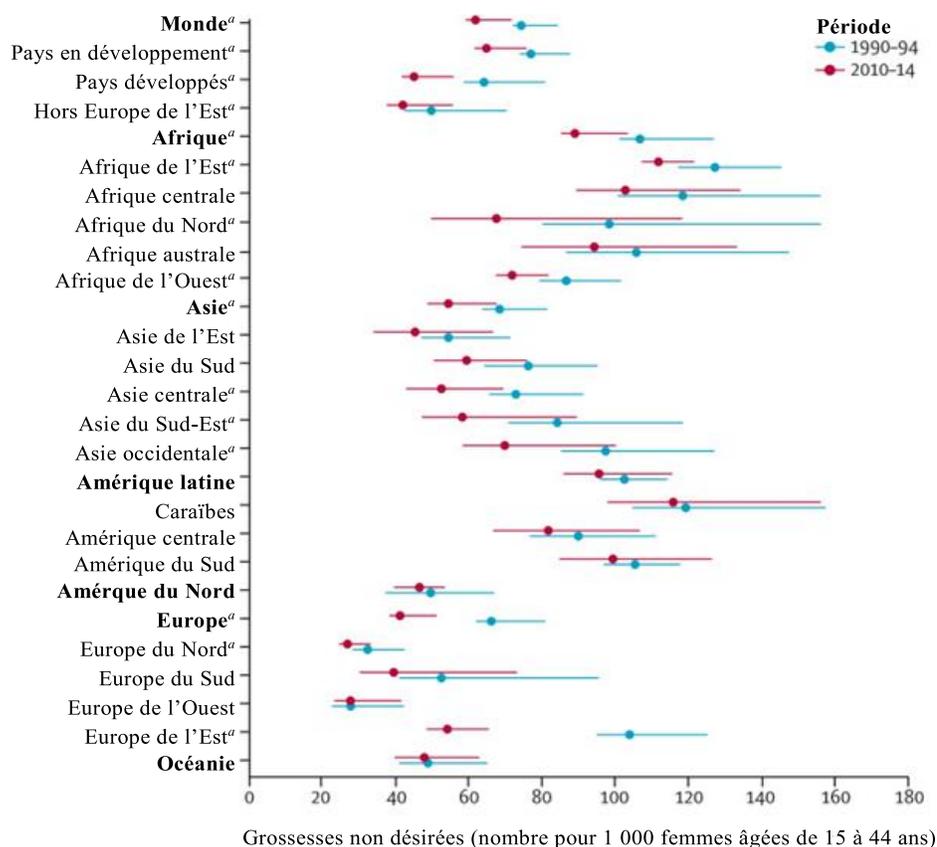
39. L'accès aux moyens de contraception modernes s'est nettement amélioré dans de nombreuses régions du monde depuis 1994, même si des lacunes subsistent. L'augmentation de 25 % du taux de prévalence de la contraception dans le monde depuis 1994 cache des progrès énormes dans les pays les moins développés, où l'utilisation très limitée des moyens de contraception a quadruplé. Malgré un recul des besoins de planification familiale non satisfaits de 13,8 % en 1994 à 11,5 % en 2019, l'accroissement démographique dans 69¹⁹ pays « hautement prioritaires » en matière de besoins de planification familiale a entraîné une augmentation du nombre absolu de femmes aux besoins non satisfaits dans ces pays, celui-ci passant de 132 millions en 1994 à 143 millions en 2019.

40. Les grossesses non désirées permettent d'évaluer l'accès à la planification familiale sous un autre angle. Celles-ci ont diminué de 16 % entre la période 1990-1994 et la période 2010-2014, les déclinés les plus importants ayant été constatés en Asie et en Europe, avec respectivement 20 % et 38 % de moins. Les taux les plus élevés se rencontrent dans les Caraïbes et en Afrique de l'Ouest, avec respectivement 116 et 112 grossesses non désirées pour 1 000 femmes (voir Figure IV).

¹⁸ Les hommes représentent 68 % des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues dans le monde (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017 ; Global Burden of Disease Collaborative Network, global burden of disease study, 2016, Results Tool, disponible sur <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).

¹⁹ Il s'agit des pays ciblés par l'initiative Family Planning 2020, à savoir les 69 pays les plus pauvres du monde en développement (dont le produit national brut annuel par habitant en 2010 était inférieur à 2 500 dollars).

Figure IV
Taux de grossesses non désirées pour 1 000 femmes entre 15 et 44 ans, par zone géographique et par période



Source : Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., et Sedgh, L. (2018), « Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: estimates from a Bayesian hierarchical model », *Lancet Global Health*, 6:e380-e389.

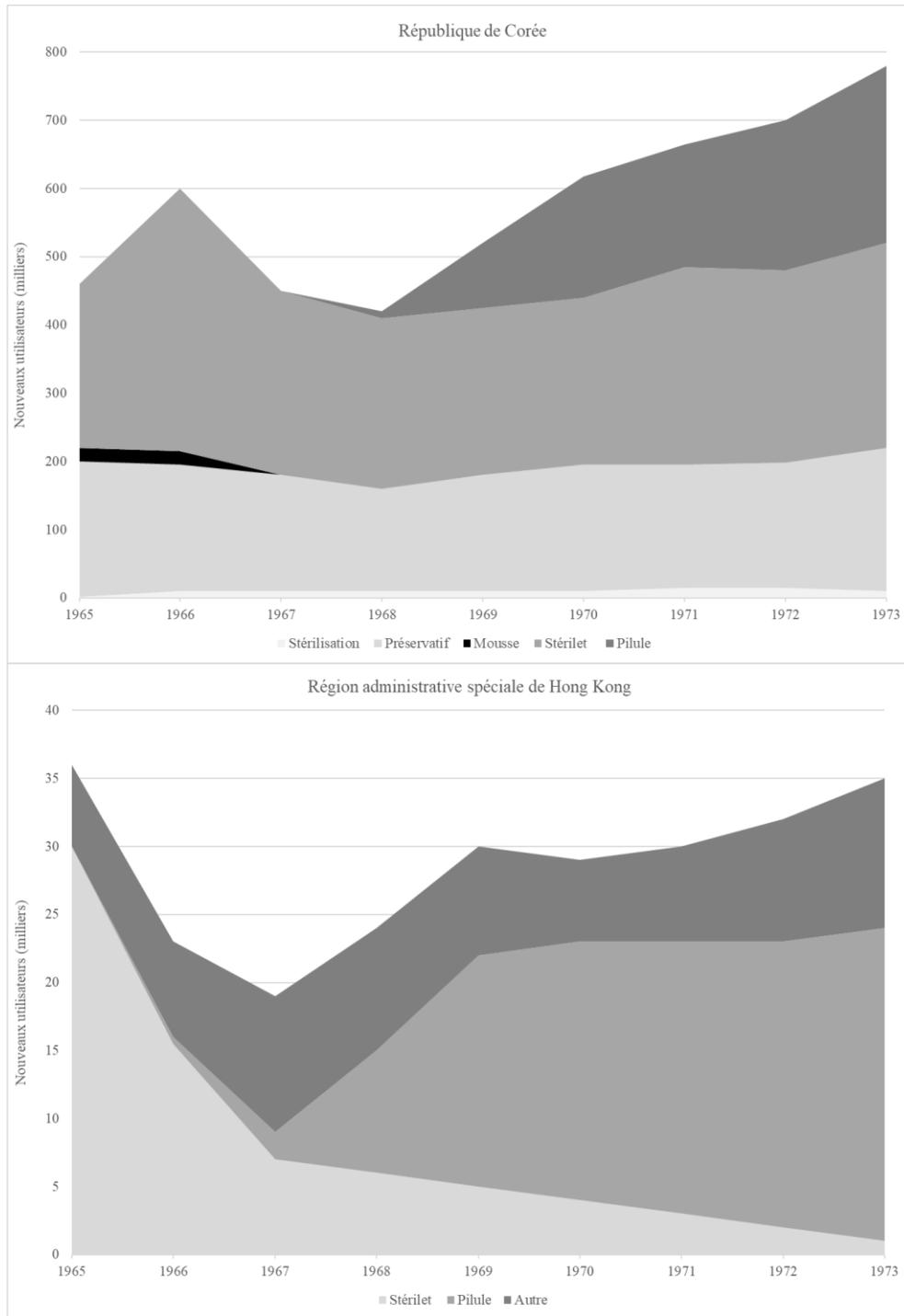
^a Les lignes horizontales représentent des intervalles de confiance à 90 %.

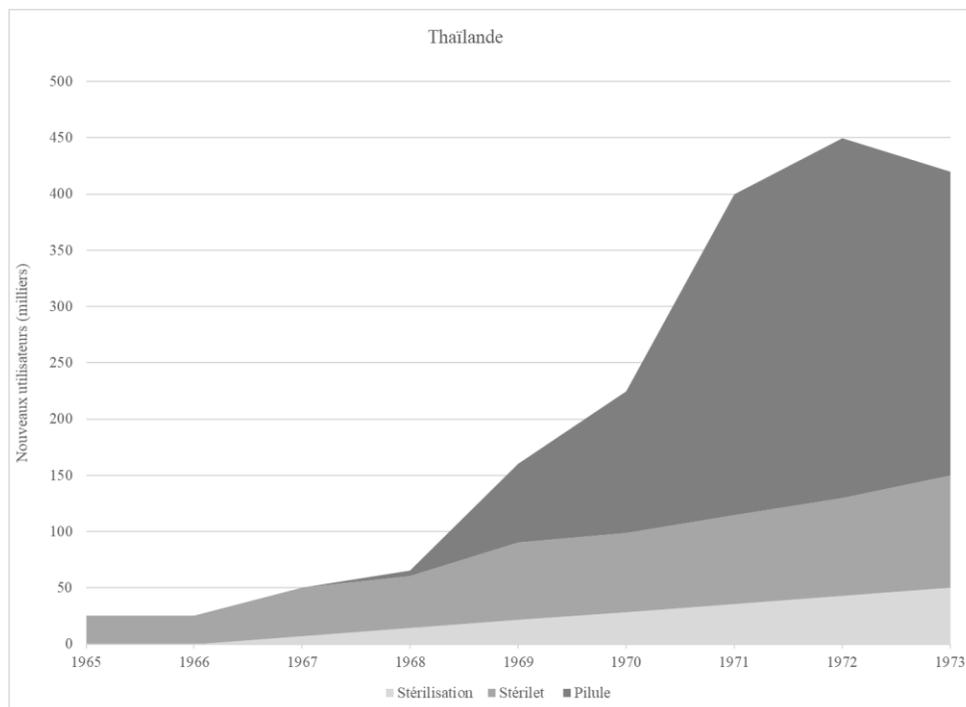
41. Les grossesses non désirées peuvent conduire à des avortements. Malgré une baisse du taux annuel mondial d'avortement entre 2000 et 2015, le nombre absolu de femmes ayant recours à l'interruption de grossesse est passé de moins de 20 millions à plus de 25 millions, ce qui reflète des taux statiques vis-à-vis du nombre d'avortements par femme en Afrique.

42. Même si la qualité des services de planification familiale s'est améliorée grâce à un plus large accès à des conseils et à des informations, des lacunes subsistent. Le nombre de poses d'implants progresse toujours plus rapidement que la formation relative à leur retrait, tandis que de trop nombreux programmes nationaux ne se reposent que sur une ou deux méthodes modernes. Il a été clairement démontré qu'il était vital de proposer de nombreuses méthodes modernes pour répondre aux besoins variés des femmes, et que chaque méthode supplémentaire permettait d'augmenter le nombre global d'utilisatrices (voir Figure V). Malgré tout, l'Inde continue à dépendre fortement de la stérilisation féminine pour répondre aux besoins en matière de planification familiale et plusieurs programmes de planification familiale en Afrique de l'Ouest ne proposent qu'un nombre limité de méthodes.

Figure V
Incidence de l'ajout de nouvelles méthodes contraceptives sur le nombre
d'utilisatrices, sélection de pays, 1965-1973

(Milliers)





Source : Réédité avec l'autorisation de John Wiley and Sons Inc, de R. Freedman et B. Berelson, « The record of family planning programs », *Studies in Family Planning*, vol. 7, n° 1, pp. 1-40.

43. Les nouvelles méthodes contraceptives innovantes attendues en 1994 ne se sont pas concrétisées, compte tenu des faibles investissements consentis en raison des maigres perspectives en matière de parts de marché. Différents nouveaux procédés sont en cours de développement, mais ne sont pas encore disponibles pour le grand public, comme les nouvelles méthodes contraceptives pour les hommes, les technologies permettant de prévoir avec précision la période de fécondité des femmes, ou les méthodes qui préviennent en même temps les grossesses et les infections sexuellement transmissibles. Des services et des applications récemment développés permettent une autoprise en charge en matière de santé sexuelle et procréative. Les femmes des pays riches peuvent se soumettre à un test permettant d'évaluer leur « réserve folliculaire » actuelle, tandis que les hommes peuvent avoir accès à des applications et à des accessoires pour téléphones intelligents qui analysent la qualité de leur sperme.

Infections sexuellement transmissibles

44. De nombreuses méthodes de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles sont disponibles dans les pays à revenu élevé, mais les recommandations issues de la CIPD visant à garantir l'accès universel à ces méthodes n'ont pas été suivies. On estime à 376 millions le nombre annuel de nouvelles infections à la chlamydia, à la gonorrhée, à la trichomonase et à la syphilis chez les personnes âgées entre 15 et 49 ans²⁰. Cette constatation vaut principalement pour les continents africain et américain, tant chez les hommes que chez les femmes. Les infections sexuellement transmissibles virales les plus courantes sont les herpès génitaux, qui, selon les estimations, touchent 500 millions de personnes à travers le monde. Si l'intervention consistant à empêcher la transmission de la syphilis entre la

²⁰ E.L. Korenromp *et al.*, « Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012 », *PLoS One* (à paraître).

mère et l'enfant s'avère relativement aisée, seules 66 % des femmes enceintes dans le monde sont examinées lors des consultations prénatales.

45. Si le nombre annuel mondial de nouvelles infections à VIH a chuté de 3,4 millions en 1996 à 1,8 million en 2017, 66 % de la totalité des nouvelles infections surviennent toujours en Afrique subsaharienne. Le nombre de décès dans le monde liés au sida est passé du chiffre record enregistré en 2004, à savoir 1,9 million, à 940 000 en 2017, dont 70 % surviennent toujours en Afrique subsaharienne. Il est impératif de faire de la prévention du VIH une priorité majeure et continue, en particulier chez les femmes âgées entre 15 ans et 24 ans, qui représentent 19 % de la totalité des nouvelles infections dans le monde. Parmi les stratégies efficaces, on retrouve : un accès généralisé aux préservatifs ; une éducation sexuelle complète associée à la création d'une demande en matière de pratiques sexuelles sûres ; et l'intégration aux services de santé sexuelle et procréative de dépistages du VIH et de conseils en la matière, pour que les risques liés au VIH puissent façonner les méthodes de dépistage et de traitement d'autres infections sexuellement transmissibles, de contraception, de dépistage des partenaires et d'orientation vers un traitement antirétroviral.

Santé sexuelle et procréative des adolescents

46. Le risque d'infection à VIH chez les jeunes femmes n'est qu'un risque sanitaire parmi tant d'autres pour les jeunes, qui font face à d'autres infections sexuellement transmissibles, à des grossesses non désirées, à des avortements non sécurisés et à des troubles mentaux, ce qui démontre toute la nécessité d'aider les jeunes à instaurer des habitudes saines dans leur vie. Les objectifs de développement durable consacrent peu de cibles spécifiques à la santé des adolescents, alors que leur bien-être est essentiel au développement.

47. Il existe de plus en plus de preuves de ce qui fonctionne en matière de services de santé destinés aux adolescents, y compris les soins en matière de santé sexuelle et procréative, mais les directives opérationnelles restent trop peu fondées sur des données factuelles. Parmi les évolutions majeures constatées ces 25 dernières années, on distingue le fait que l'adolescence soit désormais reconnue comme une période unique et que les programmes de santé des adolescents ne soient plus intégrés à des programmes pour enfants ou adultes.

48. Des examens systématiques suggèrent que l'intégration des soins de santé à d'autres interventions non liées à la santé en faveur des jeunes rencontre davantage de succès que les services de santé à part entière. Cette constatation souligne la nécessité de créer des voies d'accès pour les personnes qui ne chercheront autrement pas à obtenir des soins de santé. Les modèles qui intègrent les soins de santé à des programmes favorisant les compétences nécessaires à la vie courante, l'accès aux technologies de l'information et de la communication, l'orientation scolaire ou les loisirs ont donné de meilleurs résultats.

49. Les initiatives futures devront prendre en compte le fait que les jeunes recherchent de plus en plus des informations sur la santé sexuelle et procréative en ligne. Ces recherches les exposent à la pornographie, à la désinformation, voire à des pièges et à la traite de personnes. Idéalement, une éducation sexuelle complète doit prodiguer les normes les plus strictes en matière d'information et de compétences pour permettre aux jeunes de reprendre le contrôle de leur santé et de leur bien-être. Les effets positifs d'une éducation sexuelle complète sont renforcés lorsque celle-ci dirige son public vers des services de santé adaptés aux adolescents et lorsqu'elle aborde les questions de l'égalité femmes-hommes et des droits de l'homme. Les programmes d'éducation sexuelle complète traitant des relations de pouvoir entre les sexes se sont avérés cinq fois plus efficaces pour réduire les taux d'infections

sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées que ceux qui n'abordaient pas ce thème.

Amélioration des soins de santé maternels et néonataux

50. Les améliorations apportées par la CIPD en matière de soins cliniques et de couverture des soins prénatals, périnataux et postnatals ont conduit à une baisse de 40 % du nombre de décès maternels évitables. La persistance de taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles se concentre désormais dans les pays les moins avancés d'Afrique de l'Ouest et d'Asie du Sud. Mettre un terme aux décès maternels évitables d'ici à 2030 fait partie des objectifs de développement durable (cible 3.1).

51. Parmi les améliorations des normes cliniques, il incombe de souligner l'augmentation du nombre recommandé de contacts prénatals, qui est passé de quatre à huit. Néanmoins, la qualité des soins demeure problématique, seules 54 % des femmes des pays en développement ayant accès à des soins connus pour réduire les complications pendant l'accouchement.

52. Recevoir des soins de qualité fondés sur des données factuelles à la naissance peut permettre d'éviter jusqu'à 40 % des décès maternels et néonataux. La couverture des accouchements assistés par du personnel qualifié s'est largement étendue, tandis que les soins obstétricaux, néonataux ou postnatals d'urgence ont enregistré une évolution plus mesurée. Les accouchements assistés par du personnel qualifié ont augmenté de 67,2 % en 2010 à 79,4 % en 2017, même si la couverture se limite toujours à 57,8 % en Afrique subsaharienne. Dans le monde, les femmes et adolescentes autochtones obtiennent toujours des résultats considérablement inférieurs en matière de santé maternelle. Par exemple, au Kenya, les femmes massaï ont deux fois plus de chances de ne pas bénéficier de contacts prénatals, tandis qu'en Namibie, les femmes san ont 10 fois plus de chances d'accoucher sans être assistées par du personnel qualifié.

53. L'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence continue à révéler des lacunes majeures dues au manque de centres d'orientation, à leur piètre qualité et aux difficultés liées au pouvoir de décision des femmes et à leur accès à des transports ponctuels. Une récente analyse mondiale des besoins satisfaits en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence²¹ a estimé que seuls 45 % des besoins en la matière étaient satisfaits à l'échelle mondiale. Ce chiffre s'élève à 99 % pour les pays à revenu élevé, contre 32 % pour les pays à revenu intermédiaire et seulement 21 % pour les pays à faible revenu. Cela représente environ 11,4 millions de cas de complications non traitées et 951 millions de femmes qui n'y ont pas accès.

54. Les déficiences en matière de soins périnataux et postnatals ont contribué à la réduction limitée du nombre de décès néonataux et d'enfants mort-nés depuis 1990 par rapport à la mortalité postinfantile. Seules 50 % des femmes ont en effet accès à des soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance. Les nouveau-nés sont plus mal lotis que les mères : parmi les 70 pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) pour lesquels des données sont disponibles pour la période 2010-2015²², la couverture postnatale chez les nourrissons (28 %) accuse un retard considérable sur celle des mères (58 %). On ne saurait trop insister sur le lien de cause à effet entre une mauvaise couverture postnatale et le risque de mortalité infantile : parmi les 2,6 millions de nourrissons qui sont décédés au cours du premier mois de leur vie en 2016, un million sont morts le premier jour et un autre million dans les six jours qui ont suivi. La

²¹ H. Holmer *et al.*, « The global met need for emergency obstetric care: a systematic review », BJOG, 122, pp. 183-189. Contient des données issues de 62 études dans 51 pays.

²² Organisation mondiale de la Santé, *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs*, annexe A (Genève, 2016).

« dernière ligne droite » en matière de prévention universelle de la mortalité maternelle et néonatale pourrait s'avérer être la plus ardue, les décès étant désormais regroupés dans des pays aux systèmes de santé extrêmement fragiles, au taux de pauvreté élevé, au faible niveau d'alphabétisation, à l'accès limité aux moyens de transport modernes, et dans lesquels les femmes reçoivent peu de considération et la population est dispersée dans des zones rurales et difficiles d'accès.

Cancers de l'appareil reproducteur dans un monde vieillissant

55. Les cancers de l'appareil reproducteur requièrent une attention toute particulière, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure). À travers le monde, 2,7 millions de femmes souffrent chaque année de cancers gynécologiques ou du sein et plus d'un million d'entre elles en meurent²³. Plus de 90 % des cancers du col de l'utérus et une grande partie des cancers du vagin, de la vulve et du pénis sont causés par le papillomavirus humain, que contracte une personne sexuellement active sur 10 au cours de sa vie²⁴.

56. Alors que le taux de mortalité liée au cancer diminue dans la plupart des régions, il n'en va pas de même pour les personnes atteintes d'un cancer du sein ou de la prostate en Afrique subsaharienne, où les taux de mortalité ajustés à l'âge sont constants, voire en hausse. Les taux de mortalité sont particulièrement alarmants en cas de cancer de la prostate en Afrique subsaharienne (40 pour 100 000) et en Amérique latine et dans les Caraïbes (28 pour 100 000), par rapport aux taux des pays au revenu plus élevé (18 pour 100 000). Il serait possible d'éviter de tels résultats si les protocoles de dépistage et de traitement déjà bien établis pouvaient être transposés à plus grande échelle. En outre, si 80 % des hommes et des femmes avaient recours au vaccin contre le papillomavirus humain, les cancers associés à celui-ci pourraient être éradiqués²⁵.

Soins complets et intégrés en matière de santé sexuelle et procréative

57. Il est essentiel de combler les lacunes expliquées ci-dessus en s'engageant davantage envers des services de santé sexuelle et procréative intégrés et complets en vue d'atteindre la cible 3.8 des objectifs de développement durable sur la réalisation d'une couverture sanitaire universelle. Les interventions cliniques nécessaires pour gérer et réduire le nombre de décès maternels et néonataux, les infections sexuellement transmissibles, le VIH et les cancers de l'appareil reproducteur sont bien comprises mais ne sont pas suffisamment financées. Un accès universel à un ensemble intégré et complet de soins de qualité en matière de santé sexuelle et procréative avait été recommandé lors de la CIPD, mais il s'est avéré impossible de remplir intégralement cet objectif. Ces 25 dernières années, la recherche, la défense et le financement ont entraîné un grand nombre d'améliorations dans les domaines des soins et de l'accès à ceux-ci, mais ont reflété une fragmentation de l'investissement et n'ont permis le développement que de certaines composantes de la santé sexuelle et procréative, à différents moments, grâce à différents acteurs, et dans différents pays. Ces initiatives ne tirent pas profit des avantages liés au regroupement des spécialités médicales pertinentes pour les travailleurs sanitaires, des interactions entre les différents facteurs de risque liés à la santé sexuelle et procréative, ni des résultats et de l'intégrité générale de la santé sexuelle et procréative pour les clients.

58. Vingt-cinq ans après la CIPD, permettre aux hommes et aux femmes de jouir d'un ensemble complet de soins de qualité en matière de santé sexuelle et procréative,

²³ J. Ferlay *et al.*, « Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 », *International Journal of Cancer*, vol. 136, n° 5, pp. 359-386.

²⁴ O.G. Chido-Amajuoyi *et al.*, « A call for the introduction of gender-neutral HPV vaccination to national immunisation programmes in Africa », *The Lancet*, vol. 7, n° 1, pp. 20-21.

tant au niveau primaire que d'orientation, devrait faire figure de priorité parmi les mesures destinées à atteindre une couverture sanitaire universelle. Il apparaît de plus en plus évident que l'intégration des services de santé sexuelle et procréative (par exemple, soins prénatals et relatifs au VIH/à la syphilis) entraîne une hausse du recours à ces services (par exemple, utilisation du préservatif, informations et dépistage en matière de VIH et d'infections sexuellement transmissibles), et améliore la qualité et les résultats généraux en termes de santé et de comportement²⁶. L'intégration peut s'avérer rentable et le taux de prévalence de la contraception augmente lorsque la planification familiale est incluse dans les assurances maladie²⁷.

59. Défini dès le départ dans le Programme d'action, l'ensemble complet de mesures relatives à la santé sexuelle et procréative n'a pas connu de changement significatif depuis lors. Il inclut de multiples méthodes de contraception moderne ; des soins prénatals, périnatals et postnatals, ainsi qu'une orientation vers des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets ; des soins en cas d'avortement et des avortements sans risques, dans la mesure permise par la loi ; le dépistage et le traitement d'infections sexuellement transmissibles, y compris le dépistage et le traitement antirétroviral pour le VIH ; le diagnostic de la stérilité et la procréation médicalement assistée ; le dépistage et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur ; le traitement en cas de violences sexistes ; et une éducation sexuelle complète. Des services complémentaires et satellitaires extérieurs au système de santé pourraient s'avérer nécessaires pour améliorer l'accès, en particulier chez les jeunes.

III. Mobilité humaine, déplacements et crises humanitaires

60. Dans le monde, un nombre record de personnes vivent dans de mauvaises conditions humanitaires, y compris 32 millions de femmes et de filles en âge de procréer. De la même manière, le nombre de personnes déplacées a considérablement augmenté ces dernières années, jusqu'à atteindre environ 68,5 millions de personnes en 2018, soit bien au-delà des 47 millions de 1994. Il s'agit du plus grand nombre constaté depuis la Seconde Guerre mondiale. Si le nombre de migrants internationaux augmente, avec 258 millions de personnes concernées en 2017, le pourcentage de la population mondiale classé dans cette catégorie est resté relativement stable, à environ 3 % depuis 1994, pour atteindre 3,4 % à la suite de la récente augmentation.

61. Lors de la CIPD, il a été affirmé que les migrants et les personnes vivant en situation d'urgence humanitaire étaient des titulaires de droits exposés à des défis que doit relever de concert la communauté internationale, tels que les violences sexuelles, corporelles et morales, la violence en général, la traite des êtres humains et les formes contemporaines d'esclavage. Ils rencontrent des difficultés pour accéder aux soins de santé, à un logement sûr et à des possibilités d'emploi ; celles-ci s'avèrent plus insurmontables encore pour les femmes et les filles.

62. Les expériences des personnes au service des populations en situation de crise humanitaire, en transit et sur leur lieu de destination mettent en exergue des enseignements majeurs. Tout d'abord, les migrants et les personnes déplacées possèdent rarement des papiers, ce qui leur barre l'accès à des services, y compris des services de protection. L'élaboration de nouvelles formes de pièces d'identité devrait être considérée comme une priorité. Deuxièmement, le niveau de sécurité peut

²⁶ S. Mournier-Jack, S.H. Mayhew et N. Mays, « Integrated care: learning between high-income, and low- and middle-income country health systems », *Health Policy and Planning*, vol. 32 (suppl. 4), pp. iv6–iv12.

²⁷ Voir R. Ross, T. Fagan et A. Dutta, *Is Health Insurance Coverage Associated with Improved Family Planning Access? A Review of Household Survey Data from Seven FP2020 Countries* (Washington, D.C., Palladium, Health Policy Plus, 2018).

rapidement varier en cas de vol, de violence ou d'isolement non planifié. Il est indispensable de mettre à leur disposition des espaces sûrs, accessibles et multilingues au sein des lieux de transit. Troisièmement, les campagnes menées interpersonnelles et par des pairs dans les médias entraînent une utilisation plus importante des services de santé sexuelle et procréative. Quatrièmement, les femmes et les filles en déplacement sont les principales cibles de la violence, y compris de la violence sexuelle, et les services de protection doivent inclure des soins et des conseils en cas de viol et de traumatisme. Cinquièmement, étendre la couverture sanitaire universelle aux migrants permet à la fois de sauver des vies et de réduire les dépenses de santé en évitant les complications coûteuses liées au report des soins. Enfin, les services sociaux, qu'il s'agisse de formations professionnelles ou de possibilités d'emplois subventionnés, doivent être proposés tant aux migrants qu'aux autochtones, indépendamment de leur statut, dans le but de promouvoir l'intégration et de réduire la discrimination.

63. Le Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières souligne l'importance d'adopter des vues communes et de partager les mêmes ambitions afin que les migrations soient « bénéfiques à tous », y compris des efforts en vue d'éliminer les facteurs négatifs qui contraignent les personnes à quitter leur pays, de réduire les risques liés au déplacement et de permettre aux migrants de contribuer aux communautés de leurs pays de destination et de les enrichir. Il souligne la nécessité d'élaborer des stratégies visant à leur procurer des pièces d'identité et d'améliorer leur accès aux soins de santé, à des possibilités d'emploi et de logement sûr et à une protection contre la discrimination et la xénophobie.

64. Le nombre de jeunes adultes à la recherche d'un emploi est en effet très élevé parmi les migrants internes et internationaux, et remédier aux facteurs de migration nécessite un engagement envers les objectifs de la CIPD et du Programme 2030, qui se renforcent mutuellement, afin de permettre à la population de s'épanouir dans son pays d'origine.

65. Si la migration internationale peut être causée par les inégalités en matière de salaire ou de possibilités d'éducation entre les pays d'origine et de destination, elle est également due aux conflits, à la violence, aux inégalités de genre et à l'effondrement des institutions civiles. L'examen de la CIPF par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes a rappelé les déplacements massifs de populations fuyant l'anarchie, la violence et l'effondrement économique. La guerre demeure la principale cause de déplacement forcé, 57 % des réfugiés actuels ayant fui la guerre en Afghanistan, au Soudan et au Soudan du Sud. Il est essentiel d'apporter paix et protection aux populations déplacées de force, indépendamment des pièces d'identité en leur possession.

66. Le continuum entre la crise humanitaire et le développement à long terme favorise les investissements consentis en temps de crise en vue d'anticiper la reconstruction future et une transition vers des programmes de développement durable. L'étendue des crises politiques et humanitaires dans lesquelles se retrouvent actuellement certaines régions exige que le développement ne soit pas reporté, mais assuré en cette période de fragilité chronique. Cette « nouvelle norme » force les acteurs du développement à investir dans des espaces sûrs, à promouvoir la santé et l'apprentissage en l'absence d'infrastructures traditionnelles et à faire renaître l'espoir dans un contexte de crise continue.

IV. Population et changements climatiques

67. La CIPD avait anticipé la crise actuelle des modes de production et de consommation non viables. Les répercussions des changements climatiques se font

déjà ressentir, comme en témoigne le réchauffement planétaire d'un degré par rapport aux températures constatées avant la révolution industrielle. Alors que les effets s'intensifieront malgré les actions concertées visant à réduire les émissions, le niveau d'engagement consenti à l'heure actuelle par les 197 États signataires de l'Accord de Paris sur les changements climatiques aborde à peine un tiers des mesures nécessaires pour limiter le réchauffement de la planète à moins de 2 °C (par rapport à avant la révolution industrielle). Après s'être stabilisées pendant trois ans, les émissions mondiales ont augmenté au cours des deux dernières années, respectivement de 1,7 % et de 2,5 %²⁸.

68. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat prévoit un large éventail de conséquences en cas de réchauffement d'à peine 1,5 °C, y compris des chaleurs et des sécheresses extrêmes, des inondations, des incendies de forêt et la perte de zones côtières entières, ainsi que des moyens de subsistance qui les accompagnent. Ce seuil était prévu pour 2040, mais pourrait survenir d'ici à 2030.²⁹ En résumé, le monde dispose de moins de temps qu'il ne l'imaginait pour anticiper un important réchauffement et se préparer à de graves conséquences.

69. Pour répondre au changement climatique, il est souvent recommandé d'investir davantage dans la planification familiale afin de ralentir la croissance démographique. À long terme, une croissance démographique plus lente permettra probablement de réduire les émissions, même si la consommation et la production augmentent au sein des populations les plus pauvres³⁰. Néanmoins, les émissions ne sont pas distribuées de façon équitable parmi la population mondiale. Les émissions élevées par habitant constatées dans les pays les plus riches correspondent aux niveaux de fécondité les plus faibles (voir Figure VI). Actuellement, environ 28 % de la population mondiale possèdent des revenus qui leur permettent de consommer suffisamment pour contribuer aux émissions³¹. Si la production et la consommation continuent à dépendre du carbone, même une population mondiale restreinte suffira à entraîner un grave changement climatique.

70. Les politiques démographiques motivées par les craintes relatives aux changements climatiques devraient tenir compte des enseignements de la CIPD, selon lesquels le respect des droits liés à la procréation, l'autonomisation des femmes, et l'amélioration de la santé et de l'éducation constituent les mesures les plus efficaces en vue d'obtenir des familles plus restreintes et d'aider la population à développer les connaissances et les compétences nécessaires pour lutter contre les changements climatiques. Indépendamment de la croissance démographique, il est impératif de modifier sans délai les modèles de consommation et d'émissions. Même en cas de récession rapide en matière de fécondité, les trajectoires en termes de population ne connaîtront pas de changement majeur dans les 20 prochaines années, alors qu'il est essentiel de réduire drastiquement les émissions au niveau mondial.

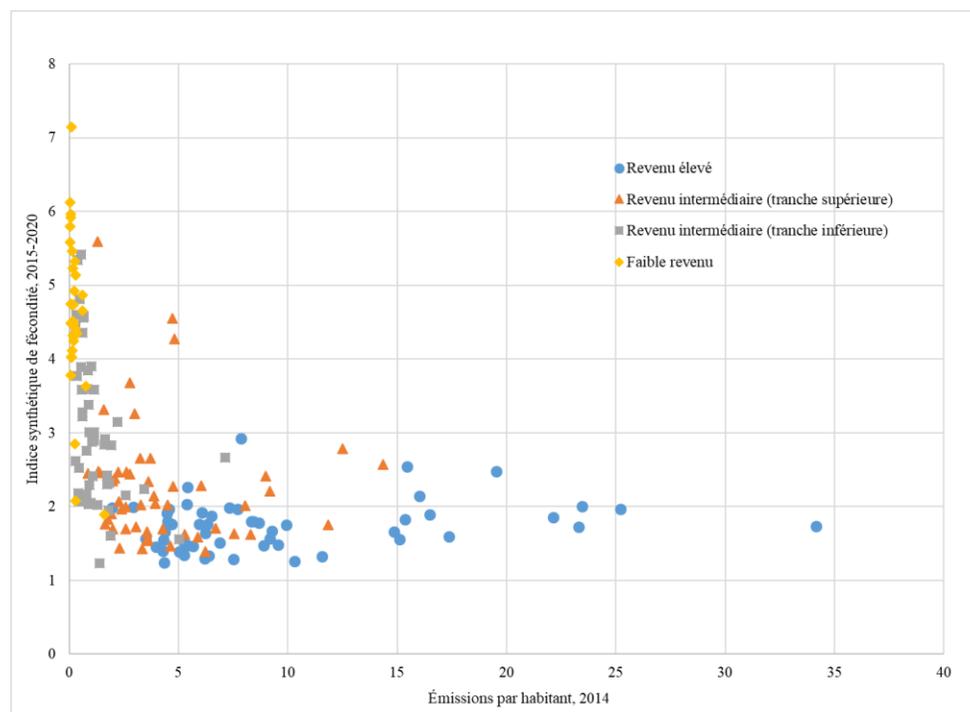
²⁸ C. Le Quéré *et al.*, « Global Carbon Budget 2018 », *Earth System Science Data*, vol. 10 (2018), pp. 2141–2194.

²⁹ Voir Y. Xu, V. Ramanathan et D.G. Victor, « Global warming will happen faster than we think », *Nature*, 5 décembre 2018.

³⁰ B.C. O'Neill *et al.*, « Global demographic trends and future carbon emissions », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 107, n° 41, pp. 17521–17526 ; G. Casey et O. Galor, « Is faster economic growth compatible with reductions in carbon emissions? The role of diminished population growth », *Environmental Research Letters*, vol. 12, n° 1, p. 014003.

³¹ Le seuil de revenu permettant de contribuer aux émissions est estimé à 10 dollars par jour.

Figure VI
Fécondité et émissions par habitant



Source : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population, *World Population Prospects: The 2017 Revision. Key Findings and Advance Tables*, document de travail n° ESA/P/WP/248 ; Données de la Banque mondiale.

V. Laissés sur le côté ou mis sur le côté ? Promotion des droits de l'homme

71. Lors de la CIPD, il a été souligné que la protection et l'exercice des droits de l'homme permettaient d'assurer le développement et d'en mesurer les avancées. Il apparaît de plus en plus clairement que pour concrétiser dans son intégralité la vision définie lors de la CIPD, les normes sociales, les lois et les politiques doivent faire respecter pleinement les droits de l'homme. Les réformes les plus cruciales sont celles visant à promouvoir l'égalité des sexes et à éradiquer la violence et la discrimination. En 2018, le monde a célébré le soixante-dixième anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, profitant de l'occasion pour réaffirmer la possibilité de bâtir des engagements plus solides et de protéger les progrès acquis au prix d'efforts considérables.

72. Alors que la plupart des pays ont ratifié les principaux traités relatifs aux droits de l'homme, ceux-ci continuent à être attaqués aux quatre coins du monde, et les responsables de ces attaques ne sont pas systématiquement amenés à rendre des comptes. Une étude de l'évolution du respect des droits de l'homme dans 113 pays entre 2016 et 2018 a révélé que 71 pays avaient signalé une baisse d'efficacité en ce qui concerne la discrimination, le droit à la vie et à la sécurité, la régularité des procédures, la liberté d'expression et de religion, le droit d'association et les droits du travail³². Dans de nombreux cas, l'érosion des droits de l'homme est associée à des

³² World Justice Project, *Rule of Law Index 2017-2018* (Washington, D.C., 2018).

régimes de plus en plus autoritaires et populistes, auxquels la communauté internationale ne s'oppose qu'avec parcimonie.

73. Les mécanismes internationaux des droits de l'homme soutiennent et promeuvent aujourd'hui davantage les principales composantes de la Conférence dans leur travail d'établissement, de suivi et d'examen des normes. L'examen périodique universel, lancé en 2006, a largement contribué à responsabiliser les États en matière de droits de l'homme. Il propose un mécanisme innovant d'examen volontaire entre pairs qui s'est avéré efficace pour évaluer la situation en termes de droits de l'homme dans les États Membres et promouvoir l'universalité de son action et l'égalité de traitement. Étant donné qu'il se penche sur toutes les affaires relatives aux droits de l'homme, l'examen périodique universel constitue un mécanisme de responsabilisation unique en matière de droits de l'homme et protège ainsi les droits liés à la procréation. Entre 2008 et 2017, deux cycles d'examen ont souligné le fait qu'un quart des recommandations de l'examen périodique universel concernaient les droits en matière de santé sexuelle et procréative et l'égalité des sexes, tandis que presque 90 % des États Membres ont pris des mesures vis-à-vis d'au moins la moitié des recommandations acceptées en ce qui concerne les droits en matière de santé sexuelle et procréative.

74. La Conférence et le Programme 2030 ont tous deux mis l'accent sur la nécessité d'améliorer nettement les systèmes statistiques nationaux, y compris les données nationales et infranationales relatives à la population. Les systèmes d'enregistrement sont la pierre d'assise de l'inclusion sociale dans la mesure où une identité juridique offre à chacun le moyen de se protéger, y compris les réfugiés et les personnes que les crises ont déplacées. Les principaux systèmes de données démographiques, y compris les recensements, les registres et les enquêtes garantissent certes une modernisation, mais devraient être agrémentés d'initiatives novatrices visant à exploiter l'imagerie satellite, en particulier lorsque les enregistrements ou autres méthodes conventionnelles de collecte de données sont compromis. La nécessité de s'assurer que tout le monde est compté n'a d'égal que le besoin impérieux et grandissant de protéger les données à caractère personnel, sans quoi celles-ci pourraient être utilisées pour exploiter les droits de l'homme.

VI. Contributions de la Conférence internationale sur la population et le développement au Programme de développement durable à l'horizon 2030

75. La majorité des synergies sectorielles de fond entre la Conférence et le Programme 2030 ont déjà été abordées ci-dessus. Les progrès rencontrés ces 25 dernières années vis-à-vis de nombreuses cibles des objectifs de développement durable ont été atteints sous les auspices de la mise en œuvre du Programme d'action à l'échelle nationale, comme l'expliquent en détail les rapports nationaux et régionaux établis en vue des examens régionaux de la Conférence de 2018.

76. La Conférence et le Programme 2030 sont tous deux plus grands que la somme de leurs parties individuelles, de leurs objectifs sectoriels et de leurs actions. Les deux ont pour objectif un développement durable intégré et indivisible, basé sur un programme normatif solide situé au confluent des droits de l'homme, des capacités humaines et des mesures collectives en vue parvenir à un développement durable sur les plans social, économique et environnemental. Tous deux demandent de ne laisser personne de côté. Leur but est de concrétiser les droits de l'homme pour tous, l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, et de faire en sorte que tous les êtres humains puissent réaliser leur potentiel dans des conditions de dignité et d'égalité et dans un environnement sain. Ils insistent sur

l'autonomisation des personnes marginalisées et exclues, sur l'importance d'axer les économies sur la population et sur la contribution positive des migrants.

77. L'histoire de la population et du développement avant 1994 indique pourquoi le premier principe de la Conférence et de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement de 1992 consistait à accorder la priorité aux personnes. La population a parfois été considérée comme une menace au développement durable, autrement dit au fonctionnement efficace des villes, à la préservation de l'environnement et à la croissance économique, et ses droits de l'homme, en particulier ceux liés à la procréation, ont été bafoués en conséquence. Aujourd'hui, les débats relatifs aux politiques de lutte contre le changement climatique, de migration et de sécurité alimentaire considèrent à nouveau la population comme une menace.

78. La clef de voûte du Programme d'action réside dans la reconnaissance des droits, des choix et du bien-être des personnes comme étant le moyen de parvenir à un développement durable. Vingt-cinq ans de preuves et de pratiques viennent consolider ce consensus et réaffirmer l'importance fondamentale d'aligner les politiques de développement d'un pays donné avec ses tendances démographiques prédominantes. L'attention portée à la population et aux principes de développement affirmée dans le Programme d'action permettra d'accélérer les progrès accomplis dans la réalisation de cibles spécifiques des objectifs de développement durable et de renforcer la vision et les valeurs normatives qui soutiennent la mise en œuvre intégrée du Programme 2030.

VII. Recommandations

79. **Les États Membres sont appelés à reconnaître que l'exercice des droits et des choix liés à la reproduction est indispensable au développement durable et que toutes les personnes devraient avoir la possibilité de prendre leurs propres décisions en matière de fécondité grâce à un accès universel à des services de soins de santé sexuelle et procréative et à des politiques qui favorisent l'égalité des sexes et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et qui soutiennent les familles.**

80. **Les États Membres, avec le soutien de la communauté internationale, sont invités à proposer un ensemble complet de soins intégrés en matière de santé sexuelle et procréative, tant au niveau primaire que d'orientation, en vue d'atteindre la cible du Programme 2030, selon laquelle chacun doit bénéficier d'une couverture sanitaire universelle, et de garantir des soins de première qualité, y compris un grand choix de méthodes contraceptives, ainsi que des services de santé adaptés à l'âge pour les jeunes.**

81. **Les États Membres sont invités à soutenir davantage les interventions locales en faveur d'un abandon collectif des pratiques néfastes, en particulier les mutilations génitales féminines et les mariages forcés ou d'enfants, et d'une législation qui responsabilise les auteurs de crimes.**

82. **Les États Membres sont invités à entreprendre des initiatives qui ont déjà fait leurs preuves en vue d'accélérer l'éducation et la formation professionnelle accessibles à tous ; d'améliorer la couverture et la qualité de l'éducation secondaire, des formations modernes sur le lieu de travail et des formations en ligne ; et de garantir aux adultes de tous âges la possibilité de combler leur manque d'éducation et d'acquérir les compétences nécessaires à l'obtention d'un emploi du XXI^e siècle. Les gouvernements sont invités à participer aux**

programmes mondiaux en matière d'apprentissage et à éliminer les disparités entre les sexes observées à tous les niveaux d'éducation.

83. Les États Membres sont invités à s'assurer que les systèmes éducatifs proposent des programmes qui ont fait leurs preuves et promeuvent l'égalité des sexes et une réduction de la violence sexiste en abordant la question des stéréotypes sexistes, en prônant la non-discrimination et en enseignant des méthodes non violentes de résolution des conflits.

84. Les gouvernements sont invités à favoriser la participation des femmes à la vie politique et leur représentation à des postes de direction, tant au niveau fédéral que local, et à réaliser l'égalité des genres dans tous les indicateurs sociaux et économiques, y compris les salaires moyens, la sécurité de l'emploi, les revenus tout au long de la vie et la couverture des retraites.

85. Les États Membres sont appelés à faire respecter les droits de l'homme et à promouvoir des politiques qui réduisent les inégalités en matière de possibilités et de résultats, favorisent l'interaction sociale entre les différentes communautés, prônent une plus grande cohésion sociale et réduisent la xénophobie et la discrimination.

86. Dans le cadre de la mise en œuvre du Pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, les gouvernements sont invités à fournir des refuges aux personnes qui vivent dans des conditions de violence constante et de pauvreté, à accroître les possibilités de s'épanouir dans son pays d'origine, à protéger les droits de l'homme des migrants et des personnes déplacées, à promouvoir leur accès à des pièces d'identité, à la santé et à l'éducation, à les protéger de la violence et à favoriser leur rétablissement en cas de traumatisme.

87. Les États Membres sont invités à se pencher sans délai sur la question des émissions mondiales et des modes de production et de consommation non viables et à promouvoir toutes les mesures visant à réduire le rythme des changements climatiques et à assurer la sécurité de la planète.