

COMMENT RENFORCER LES PROGRÈS MONDIAUX DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, DE L'ÉDUCATION ET DES DROITS :

Le consensus du Caire

En 1999 les dirigeants de divers pays ont renouvelé leur engagement à l'accord sur 20 ans qui reconnaissait une nouvelle approche aux questions de population et de développement. Cet accord, qui avait été adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, se concentre sur l'amélioration des opportunités en matière de santé et d'éducation et sur les droits individuels, tout particulièrement ceux des femmes, comme instrument de stabilisation de la croissance démographique et de promotion d'un développement durable. Depuis 1994, bien des pays ont formulé de nouvelles politiques en matière de santé de la reproduction, mis à l'épreuve de nouveaux modes de prestation des services de santé, et promu l'amélioration de la condition féminine. L'évaluation cinq ans plus tard de la mise en application des décisions de la CIPD a constitué une occasion de procéder à une évaluation des efforts déployés à l'échelle nationale et d'identifier les mesures nécessaires pour une mise en application plus poussée des objectifs de la Conférence.

Le consensus du Caire - 1994

La CIPD, organisée au Caire, en Egypte, sous les auspices des Nations Unies, demeure la principale conférence internationale sur la population jamais organisée. Lors de la CIPD, 11 000 représentants de gouvernements, d'organisations non gouvernementales (ONG), et d'agences intergouvernementales ont forgé ensemble un accord exhaustif offrant une vision nouvelle pour les futures politiques en matière de population et de développement. Les termes de cet accord, détaillés dans un Programme d'action (PA) sur 20 ans, s'abstiennent de fixer des objectifs démographiques spécifiques, visant plutôt une stabilisation de la croissance de la population en se concentrant sur le développement humain. Le Programme d'action appelle à des investissements pour l'amélioration de la santé, de l'éducation et des droits des personnes—en particulier ceux des femmes et des enfants (voir Encadré 1)—et intégrer les programmes de planning familial dans un plus vaste programme sur la santé des femmes.

Au cœur de ce programme figure un système complet de soins de santé de la reproduction, qui inclut le planning familial, la fourniture de services de qualité pour les grossesses et les accouchements, la prévention et le traitement des infections sexuellement

Encadré 1

Objectifs de la CIPD pour 2015

- Offrir un accès universel à une gamme complète de méthodes de planning familial sûres et fiables, ainsi que les services de santé reproductive connexes. (Voir Figure 1)
- Réduire le taux de mortalité infantile à moins de 35 décès pour 1 000 naissances vivantes et les taux de mortalité des moins de 5 ans à moins de 45 décès pour 1 000 naissances vivantes. (Voir Figure 2)
- Clore l'écart qui existe en termes de mortalité maternelle entre les pays en développement et les pays développés. Viser un taux de mortalité maternelle de moins de 60 décès pour 100 000 naissances vivantes.
- Augmenter l'espérance de vie à la naissance à plus de 75 ans. Dans les pays ayant les taux de mortalité les plus élevés, tenter d'augmenter l'espérance de vie à la naissance à plus de 70 ans.
- Parvenir à un accès universel à l'éducation primaire et à l'achèvement de ce niveau d'études ; garantir l'accès le plus vaste possible et le plus tôt possible à l'éducation secondaire et supérieure pour les femmes et les fillettes.

SOURCE : Fonds des Nations Unies sur la population, *Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement* (New York : Fonds des Nations Unies sur la population, 1994) : paragraphes 7.16, 8.16, 8.21, 8.5, et 11.8.

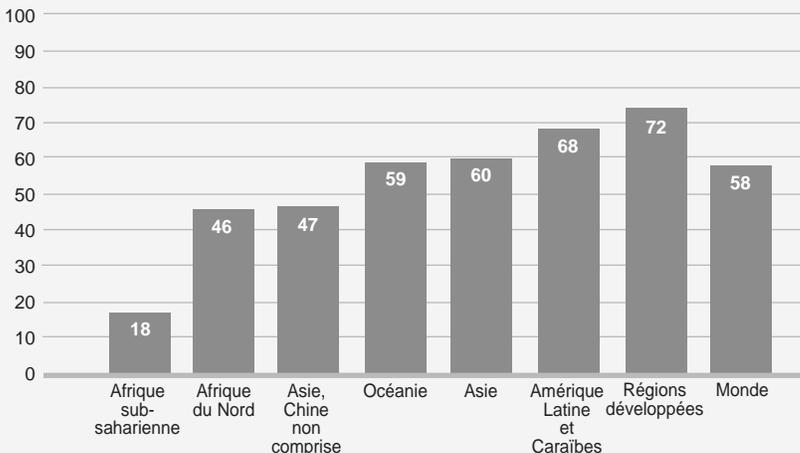
transmissibles (y compris le VIH), des services d'informations et de conseil en matière de sexualité et divers autres services de santé destinés aux femmes. Ce programme exhorte en outre à l'élimination des pratiques dangereuses telles que l'excision et la prostitution forcée. Bien que des différences idéologiques et religieuses considérables aient séparé les participants à la réunion du Caire sur des questions telles que la définition de la santé reproductive, les droits et les responsabilités des adolescents en matière de reproduction et l'avortement, pratiquement tous les pays ont intégralement appuyé le Programme d'action.

L'accent placé sur la santé et les droits des femmes a été en partie déterminé par la participation active à la conférence du Caire de plus de 1 200 ONG, surtout des associations de femmes. Les précédentes réunions internationales sur la population avaient vu la participation d'un tout petit nombre d'ONG qui intervenaient dans

Figure 1

Utilisation de contraceptifs dans des régions choisies

Pourcentage de femmes mariées utilisant des méthodes modernes ou traditionnelles de planning familial

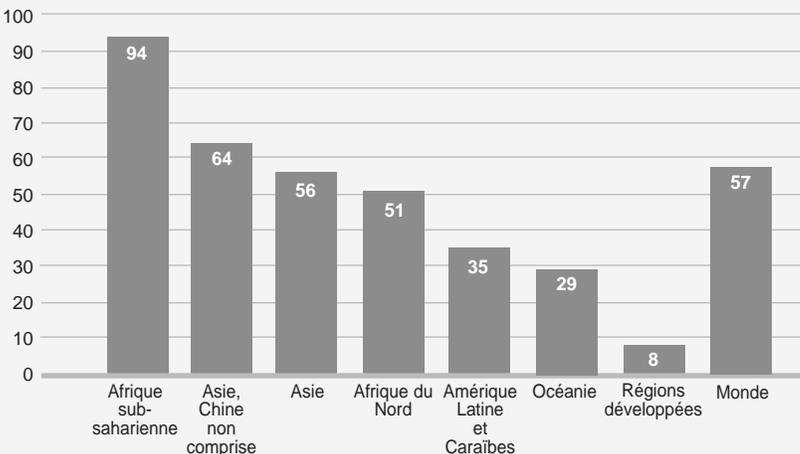


SOURCE: Fiche de données sur la population mondiale 1999 (Washington, DC : Population Reference Bureau).

Figure 2

Taux de mortalité infantile dans des régions choisies

Nombre de décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes



SOURCE: Fiche de données sur la population mondiale 1999 (Washington, DC : Population Reference Bureau).

une capacité limitée (par exemple, lors de la conférence de Mexico en 1984, 139 ONG seulement étaient présentes et uniquement en qualité d'observateurs). Toute une gamme de groupements d'intérêts à la base ont pris part à l'élaboration du nouveau consensus sur la politique en matière de population, y compris des organisations religieuses et environnementales et des groupes de femmes et de jeunes.

L'évaluation après cinq ans : CIPD+5

En 1999 au premier quart du plan sur 20 ans, les Nations Unies ont à nouveau convoqué une réunion des dirigeants du monde pour discuter des acquis obtenus et des difficultés rencontrées dans le domaine des politiques sur la population et le développement. Qui plus est, les délégations des différents gouvernements ont concentré leurs efforts à l'échelle nationale sur la mise en application du programme du Caire. Cette évaluation, baptisée CIPD+5 ou Le Caire+5, a compris l'organisation de réunions techniques, des forums avec les représentants des gouvernements, des ONG, et des jeunes, ainsi que d'autres séances de travail ayant pour résultat ultime l'organisation d'une session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 1999. Cette session s'est concentrée sur les futures mesures devant être prises pour atteindre les objectifs du Caire.

Plusieurs des questions sujettes à controverse lors de la conférence du Caire, telles que la sexualité des adolescents et l'avortement, ont continué à faire l'objet de débats animés lors de la CIPD+5. En outre, de nouvelles controverses sont apparues sur les questions de la contraception d'urgence et le rôle des ONG lors des négociations intergouvernementales. Cependant, comme lors de la CIPD, les délégations ont réussi à surmonter leurs différences politiques, culturelles et religieuses, et sont parvenues à un consensus. L'évaluation réalisée par la CIPD+5 s'est terminée par l'adoption de « Mesures cruciales pour la mise en application renforcée du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. » Ce document inclut de nouveaux jalons pour 2015 qui renforcent les objectifs de 1994 (voir Encadré 2).

Succès du Programme d'action

L'évaluation de la CIPD+5 a révélé que les initiatives de politiques et des programmes ont permis de faire progresser la mise en application du Programme d'action à l'échelle mondiale. En Asie, par exemple, le gouvernement indien a renoncé à l'utilisation d'objectifs nationaux d'utilisation des contraceptifs, ce qui indique le passage d'une tentative de contrôle des chiffres démographiques au profit d'une concentration sur les objectifs reproductifs individuels.¹ Les Philippines ont également modifié leurs efforts, se concentrant non plus sur une

tentative de réduction de la croissance démographique mais plutôt sur une assistance fournie aux couples pour les aider à atteindre leurs objectifs en matière de fertilité. La Chine a officiellement organisé des études démographiques et des cours d'éducation sexuelle dans les écoles primaires et secondaires de diverses provinces afin de répondre aux besoins des adolescents en matière d'informations.²

En Amérique latine, des réseaux d'ONG ont travaillé à la mise en application des objectifs du Plan d'action en développant des cursus d'éducation sexuelle dans toutes les écoles colombiennes et en participant à des conseils pour les droits de la femme afin d'offrir des services plus complets au Brésil.³ Au Mexique, les manuels pédagogiques des classes de CM2 couvrent maintenant l'éducation sexuelle de base. En outre, pour surmonter la discrimination à l'égard des femmes, des pays tels que la Bolivie et l'Équateur ont adopté de

Encadré 2

Nouveaux jalons pour 2015

La CIPD+5 a établi de nouveaux jalons pour mesurer la réalisation des objectifs de la CIPD, à savoir :

- Parvenir à un accès universel à l'éducation primaire d'ici 2015. Augmenter les taux de scolarisation dans les écoles primaires pour les deux sexes à 90 % au moins d'ici 2010 ; et réduire de moitié les taux d'analphabétisme de 1990 d'ici 2005.
- Garantir que toutes les installations de santé fournissent, directement ou par référence, la gamme la plus complète possible de méthodes sûres et efficaces de planning familial, de soins en obstétrique, de prévention et de traitement des infections de l'appareil reproducteur et des infections à transmission sexuelle, et des méthodes de prévention des infections.
- Clore l'écart entre l'utilisation de contraceptifs et la proportion d'individus exprimant le vœu d'espacer les naissances ou de limiter la taille de leur famille, sans utiliser de cibles ou quotas numériques.
- Dans les pays où les taux de mortalité maternelle sont élevés, veiller à ce qu'au moins 60 % de toutes les naissances soient assistées par du personnel qualifié.
- Offrir des services de prévention du VIH aux jeunes, hommes et femmes, de 15 à 24 ans. Ces services doivent inclure la distribution de préservatifs masculins et féminins, des tests volontaires, des services de conseil et un suivi.

SOURCE : Assemblée générale des Nations Unies, *Key Actions for the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (New York : Fonds des Nations Unies pour la population, 1999) : paragraphes 34, 53, 58, 64, et 70. Ce document établit également des jalons intérimaires dans chaque domaine pour 2005 et 2010 ; ce document est disponible en ligne à l'adresse électronique suivante : www.unfpa.org/icpd.

« ... Bien des progrès ont été enregistrés à l'échelle mondiale, en matière d'élaboration des politiques et des programmes, dans le domaine des cadres législatif et institutionnel, et, à différents degrés, en matière de renforcement des partenariats et des efforts de collaboration entre les gouvernements, les agences des Nations Unies, les ONG et la société civile. Il reste cependant bien des défis à relever ... Même si nous ne pouvons espérer mener cette tâche à terme, nous ne pouvons pas pour autant nous abstenir de tout effort pour l'accomplir. »

— Son Excellence Billie A. Miller, vice-Premier ministre de la Barbade dans son discours à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies, juin 1999.

nouveaux textes de lois pour lutter contre la violence domestique.⁴

Les rapports en provenance de l'Afrique indiquent une attention accrue portée à la santé reproductive des femmes grâce à une amélioration du développement des politiques et de la prestation des services. Près d'un tiers des 28 pays d'Afrique où l'excision est pratiquée ont légalement interdit cette pratique : le Burkina Faso, la République centrafricaine, Djibouti, l'Égypte, le Ghana, la Guinée, le Sénégal, la Tanzanie et le Togo.⁵ L'Éthiopie, le Nigeria, l'Ouganda et la Zambie ont formé le personnel du planning familial à la détection des maladies sexuellement transmissibles, offrant ainsi aux clients des soins plus complets.⁶ Dans certains pays où l'avortement est légal, tels que le Burkina Faso et l'Afrique du Sud, les gouvernements ont pris diverses mesures pour offrir aux femmes un meilleur accès aux services d'avortement.⁷ D'autres pays, tels que le Maroc, se sont éloignés des programmes de planning familial dominés par une méthode unique de contraception pour mettre davantage l'accent sur l'offre de plusieurs méthodes.⁸

Obstacles restants

Lors de son évaluation, la CIPD+5 a également passé en revue les nombreux obstacles à la mise en application du programme du Caire. Depuis 1994, la pandémie du VIH/SIDA a eu des effets beaucoup plus dévastateurs sur l'Afrique que les prédictions antérieures n'avaient laissé croire, et elle se répand extrêmement rapidement dans d'autres régions, surtout au sein de la population jeune. Au nombre des autres obstacles identifiés au cours du processus d'évaluation figurent : l'accès restreint ou limité des adolescents à l'éducation sexuelle et aux services de santé reproductive, les inégalités entre les hommes et les femmes qui restreignent l'accès des femmes aux services d'éducation et de santé, et les limitations des infrastructures et des effectifs des services de santé.

Jusqu'à présent, les engagements financiers pris par les gouvernements en 1994 n'ont pas été honorés, en particulier par les pays bailleurs de fonds. Les pays en développement dans leur ensemble ont contribué pratiquement l'intégralité de la part qui leur avait été attribuée, soit les deux-tiers des 17 milliards de dollars annuels estimés pour l'exécution du programme d'action—en dépit de la récession économique dont ont souvent souffert ces pays. Les pays développés, y compris les Etats-Unis, n'ont pas encore versé le tiers qu'ils avaient promis.⁹ Les Pays-Bas, le Danemark et la Norvège sont les seuls pays développés à avoir versé les financements qu'ils avaient promis lors de la conférence du Caire.¹⁰ L'évaluation réalisée par la CIPD+5 a révélé qu'il fallait renforcer les efforts de défense et de sensibilisation dans tous les pays afin de mobiliser davantage de ressources.

Vers 2015

La fin du siècle ayant enregistré l'augmentation la plus spectaculaire de la population humaine, les dirigeants du monde ont confirmé que les politiques démographiques doivent aller au-delà des chiffres pour tenter d'améliorer avant tout la qualité de la vie. En dépit des défis considérables et imprévus posés par la pandémie du VIH/SIDA et la crise financière mondiale, les dirigeants du monde ont renouvelé leur engagement aux objectifs de la CIPD de 1994. Avec maintenant plus de la moitié de la population du monde âgée de moins de 25 ans, les pressions supplémentaires exercées sur les ressources limitées de la planète vont constituer un obstacle de plus. Lorsque ce groupe de jeunes va arriver en âge d'avoir des enfants, le nombre total de naissances augmentera, de même que le besoin en services d'éducation et de santé. Le renforcement des acquis réalisés jusqu'à présent exigera un engagement politique plus fort, une augmentation des ressources disponibles et une intensification de l'activisme local dans chaque pays.

Références

- ¹ Leela Visaria et Pravin Visaria, *Reproductive Health in Policy & Practice : India* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1999).
- ² *Report of the NGO Forum on ICPD+5* (La Haye : Fonds pour la population mondiale, 1999) : 12.
- ³ Ibid. : 30.
- ⁴ Mia MacDonald, *Meeting the Cairo Challenge : A Summary Report* (New York : Family Care International, 1999) : 9.
- ⁵ Ibid. : 9.
- ⁶ *Report of the NGO Forum on ICPD+5* : 11.

⁷ Center for Reproductive Law and Policy, *Abortion Laws in the Post-Cairo World : Changes and Recommendations for Action* (New York : The Center for Reproductive Law and Policy, 1999) : 3-4.

⁸ Radouane Belouali et Najib Guedira, *Reproductive Health in Policy & Practice: Morocco* (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1999).

⁹ Shanti R. Conly et Shyami de Silva, *Paying Their Fair Share: Donor Countries and International Population Assistance* (Washington, DC : Population Action International, 1998) : v.

¹⁰ Ibid. : vi.

Remerciements

Jennifer Bowman du Population Reference Bureau a préparé ce document avec la collaboration d'autres membres du personnel du PRB. Nous tenons à exprimer notre gratitude à Barbara Crane, Sally Ethelston, Kathy Martinez, Margaret Pollack et Dianne Sherman, qui ont revu le texte et soumis des commentaires précieux.

Ce travail a bénéficié d'un financement de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre du projet MEASURE *Communication* (HRN-A-00-98-000001-00).

Traduction française : Pascale Ledeur

Traduction espagnole : Ángeles Estrada

Lectures choisies

Ashford, Lori S. « New Perspectives on Population : Lessons from Cairo ». *Population Bulletin* 50, no 1 (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1995).

Shanti R. Conly et Shyami de Silva. *Paying Their Fair Share: Donor Countries and International Population Assistance*. (Washington, DC : Population Action International, 1998).

Forum de la CIPD+5 . « Final Report of the NGO Forum on ICPD+5 » et « Report of the Youth Forum ICPD+5 ». Accès en ligne à l'adresse électronique suivante : www.ngoforum.org.

International Planned Parenthood Federation. « Cairo Consensus Reaffirmed and Future Directions Mapped Out ». Accès en ligne à l'adresse électronique suivante : www.ippf.org/cairo.

Population Reference Bureau et le Population Council. *A Guide to Research Findings on the Cairo Consensus*. (Washington, DC : Population Reference Bureau, 1999).

Fonds des Nations Unies sur la population. « CIPD+5 ». Accès en ligne à l'adresse électronique suivante : www.unfpa.org/icpd.

Agence des Nations Unies pour le développement international. « From Commitment to Action : Meeting the Challenge of ICPD ». Accès en ligne à l'adresse électronique suivante : www.info.usaid.gov/pop_health/pop/popicpd.pdf.



POPULATION REFERENCE BUREAU MEASURE *Communication*

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 Etats-Unis
Tél. : (202) 483-1100 ■ Fax : (202) 328-3937 ■ E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org
Site Internet : www.measurecommunication.org ou www.prb.org ©Population Reference Bureau, janvier 2000

