



Nations Unies

Commission de la population et du développement

**Rapport sur les travaux
de la quarante-quatrième session
(16 avril 2010 et 11-15 avril 2011)**

**Conseil économique et social
Documents officiels, 2011
Supplément n° 5**

Conseil économique et social
Documents officiels, 2011
Supplément n° 5

Commission de la population et du développement

**Rapport sur les travaux
de la quarante-quatrième session
(16 avril 2010 et 11-15 avril 2011)**



Nations Unies • New York, 2011

Note

Les cotes des documents de l'Organisation des Nations Unies se composent de lettres majuscules et de chiffres.

Résumé

La Commission de la population et du développement a tenu sa quarante-quatrième session au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 16 avril 2010 et du 11 au 15 avril 2011. Elle avait pour thème spécial « Fécondité, santé procréative et développement ».

La Commission était saisie, entre autres documents, du rapport du Secrétaire général sur la fécondité, la santé procréative et le développement. Il ressort du rapport que la fécondité a reculé dans quasiment tous les pays, mais que le moment auquel ce recul a commencé et son rythme ont considérablement varié d'un pays à l'autre. En 2010, 42 % de la population mondiale vivaient dans des pays à faible fécondité, 41 % dans des pays à fécondité moyenne et 17 % dans des pays à fécondité élevée. L'abaissement de la fécondité avait entraîné des changements bénéfiques dans la répartition par âge de la population et ouvert la voie à une période au cours de laquelle le nombre de travailleurs potentiels a augmenté plus rapidement que le nombre de personnes à charge. Ces changements peuvent grossir l'épargne, et les pays qui avaient profité de cette épargne pour accroître les investissements, créer de nouveaux emplois et améliorer la santé et l'éducation des enfants en avaient retiré des bénéfices sous forme de croissance économique accrue et d'amélioration du développement humain. La réduction de la fécondité avait représenté environ 20 % de l'augmentation de la production par habitant entre 1960 et 1995, aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement, et contribué à réduire la pauvreté.

À l'heure actuelle, la fécondité élevée présente une corrélation avec les mauvais résultats en matière de développement. Les pays à fécondité élevée ont tendance à avoir de plus faibles revenus par habitant, des niveaux de pauvreté plus élevés, des niveaux d'éducation plus faibles, une mortalité plus forte et une urbanisation plus faible. En outre, les pays à forte fécondité enregistrent généralement de mauvais résultats dans la plupart des domaines liés à la santé procréative. Dans ces pays, les femmes se marient généralement plus tôt que leurs homologues des autres pays et les taux de natalité sont élevés chez les adolescentes. Le relèvement de l'âge du mariage à 18 ans ou plus et l'amélioration du niveau d'instruction des filles et des jeunes femmes pourraient être des mesures susceptibles de retarder le mariage et de réduire la fécondité des adolescentes. Le taux d'utilisation de moyens contraceptifs est faible dans les pays à fécondité élevée, le nombre d'utilisateurs ne dépassant généralement pas 30 % des femmes mariées ou vivant dans une union. En outre, des pourcentages plus faibles de femmes utilisent des méthodes de contraception modernes et les besoins de contraception d'au moins 15 % des femmes mariées ne sont pas satisfaits dans la quasi-totalité des pays à fécondité élevée. La mortalité maternelle demeure élevée dans les pays à forte fécondité et il est peu probable que ce groupe de pays atteigne l'objectif consistant à réduire de 75 % le taux de mortalité maternelle d'ici à 2015.

Les pays à fécondité moyenne et les pays à fécondité faible présentent de meilleurs résultats pour les indicateurs de santé procréative que les pays à fécondité élevée; pourtant, dans neuf pays à fécondité faible, le taux d'utilisation de méthodes de contraception modernes est inférieur à 30 % et dans plusieurs pays à fécondité faible ou moyenne les besoins de planification familiale non satisfaits demeurent modestes.

Garantir l'accès aux méthodes modernes de planification familiale est un moyen efficace d'améliorer la santé des mères et des nouveau-nés et une étape indispensable pour permettre aux individus d'exercer leurs droits en matière de reproduction. Par ailleurs, en évitant des grossesses non désirées, la planification familiale peut permettre d'économiser jusqu'à 1,5 milliard de dollars sur le coût des services de santé destinés aux mères et aux nouveau-nés.

La Commission a également examiné le rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la fécondité, la santé procréative et le développement. Le rapport donne un aperçu des activités menées par le Fonds des Nations Unies pour la population au titre de son programme en vue d'améliorer la santé procréative et énumère certains des éléments indispensables pour mieux assurer l'accès universel à la santé sexuelle et procréative, à savoir : faire de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation des priorités nationales; inscrire l'élaboration des programmes sur la santé procréative dans le cadre des droits de l'homme; renforcer les systèmes de santé, notamment grâce à la formation des prestataires de soins de santé; et mettre en place des processus participatifs et adopter une démarche multisectorielle pour améliorer la santé sexuelle et procréative. Le nombre d'adolescents et de jeunes ayant atteint un niveau sans précédent, il était indispensable de porter davantage l'attention sur les besoins et réalités des adolescents. Il importait de satisfaire la demande de produits de santé sexuelle et procréative et de dégager des crédits suffisants pour la planification familiale, qui constitue une intervention d'un bon rapport coût-utilité pour améliorer la vie des femmes et de leurs enfants.

La Commission a examiné le rapport de son bureau sur les travaux de ses réunions intersessions.

Le rapport du Secrétaire général sur le flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement a été soumis à la Commission pour examen. L'aide des donateurs en faveur de l'application du Programme d'action avait été en constante augmentation, atteignant 10,4 milliards de dollars en 2008. C'était la première fois qu'elle dépassait 10 milliards de dollars. Cependant, la tendance avait stagné depuis lors et les niveaux de financement atteints n'étaient toujours pas suffisants pour couvrir le coût estimatif de la mise en œuvre du Programme d'action et pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé procréative. La baisse des fonds alloués à la planification familiale était une source de préoccupation particulière.

La Commission a examiné un rapport du Secrétaire général sur l'exécution du programme de travail pour 2010 de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales, et a pris note du projet de programme de travail de la Division pour l'exercice biennal 2012-2013.

John Bongaarts, Vice-Président du Conseil de population, Amy Tsui, professeur à la Bloomberg School of Public Health de l'Université Johns Hopkins et Directrice de l'Institut Bill et Melinda Gates pour la population et la santé procréative, et Eunice Brookman-Amissah, Directrice de l'Ipas Africa Alliance for Women's Reproductive Health and Rights d'Ipas, ont prononcé des discours liminaires devant la Commission.

Ayant examiné la suite à donner aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Commission a décidé que le thème de sa quarante-sixième session, qui se tiendrait en 2013, serait « L'évolution des migrations : aspects démographiques ». En outre, conformément aux directives données par l'Assemblée générale dans sa résolution 65/234, la Commission a décidé que sa quarante-septième session, en 2014, serait consacrée à une évaluation de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

La Commission a également adopté une résolution sur la fécondité, la santé procréative et le développement, dans laquelle elle a réaffirmé le Programme d'action et les principales mesures pour la poursuite de son application, s'est félicitée de la décision prise par l'Assemblée générale dans sa résolution 65/234 de proroger au-delà de 2014 le Programme d'action et les principales mesures et réaffirmé son ferme attachement à leur pleine application et au droit souverain de chaque pays d'en appliquer les recommandations. La Commission a également réaffirmé que pour parvenir à l'égalité des sexes, il était essentiel de promouvoir et de protéger le droit des femmes à jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, y compris la santé sexuelle et procréative, et qu'accroître l'accès à l'information sur la santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux services de santé était déterminant pour la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing et du Programme d'action du Caire et pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. La Commission a engagé instamment les gouvernements à défendre et promouvoir le plein respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales des individus, quels que soient leur âge et leur situation matrimoniale, y compris en éliminant toutes les formes de discrimination contre les femmes et les filles, et a souligné la nécessité de renforcer les systèmes de santé et de veiller à ce qu'ils accordent la priorité à l'accès universel à l'information et aux services de santé concernant la sexualité et la procréation, notamment la planification familiale, les soins prénatals, l'accouchement sans risques et les soins postnatals, de façon à éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables et de prendre des mesures à tous les niveaux pour remédier aux causes profondes et intimement liées de la mauvaise santé sexuelle et procréative, des grossesses non désirées, des complications des accouchements à risque ainsi que de la mortalité et de la morbidité maternelles. La Commission a réitéré la nécessité pour les gouvernements de faire en sorte que toutes les femmes, tous les hommes et tous les jeunes disposent d'informations sur une gamme aussi large que possible de méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables et a appelé les gouvernements à faire tout leur possible pour satisfaire les besoins en matière de services de santé procréative, d'information et d'éducation des adolescents afin de leur permettre de vivre leur sexualité de façon positive et responsable. La Commission a souligné qu'il importait de renforcer les liens et la coordination entre les politiques et programmes relatifs au VIH et au sida et à la santé sexuelle et procréative et de les incorporer dans les plans de développement nationaux et d'intensifier considérablement les efforts pour réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes de prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement.

Dans la résolution, la Commission a également demandé instamment aux États Membres d'élaborer et d'appliquer des stratégies et plans nationaux de lutte contre le cancer et reconnu qu'il fallait se pencher sur les conséquences économiques, sociales et psychologiques de la stérilité pour les individus, les couples et l'ensemble de la

société. Elle a en outre demandé instamment aux États Membres de promulguer et de faire respecter strictement des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le consentement libre et entier des futurs époux, ainsi que des lois fixant l'âge minimum du consentement au mariage et l'âge minimum du mariage et relevant ce dernier s'il y a lieu. En outre, la Commission a invité les gouvernements et les partenaires de développement à porter leurs investissements en faveur de la santé procréative au niveau des estimations des coûts révisés présentées par le Secrétaire général pour chacun des quatre éléments du programme identifiés au chapitre XIII du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

La Commission a entendu une déclaration du Vice-Président du Conseil économique et social sur la contribution des questions relatives à la population et au développement au thème de l'examen ministériel annuel en 2011, à savoir « Mise en œuvre des objectifs et engagements convenus au niveau international qui ont trait à l'éducation ». La déclaration a été suivie d'un dialogue informel avec les membres de la Commission et des États observateurs.

La Commission a approuvé le projet d'ordre du jour provisoire de sa quarante-cinquième session et adopté le rapport sur les travaux de sa quarante-quatrième session.

Table des matières

<i>Chapitre</i>	<i>Page</i>
I. Questions appelant une décision de la part du Conseil économique et social ou portées à son attention	1
A. Projet de décision	1
B. Questions portées à l'attention du Conseil	2
II. Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement.	16
III. Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : fécondité, santé procréative et développement	18
IV. Débat général sur la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la perspective de son vingtième anniversaire	20
V. Débat général sur l'intérêt des questions de population et de développement en ce qui concerne le thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2011	21
VI. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population	22
VII. Ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission	23
VIII. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-quatrième session	24
IX. Organisation des travaux.	25
A. Ouverture et durée de la session	25
B. Participation	25
C. Élection du Bureau	25
D. Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions.	26
E. Ordre du jour	26
F. Documentation	26

Chapitre I

Questions appelant une décision de la part du Conseil économique et social ou portées à son attention

A. Projet de décision

1. La Commission recommande au Conseil économique et social d'adopter le projet de décision suivant :

Rapport de la Commission de la population et du développement sur les travaux de sa quarante-quatrième session et l'ordre du jour provisoire de sa quarante-cinquième session*

Le Conseil économique et social :

a) Prend note du rapport de la Commission de la population et du développement sur les travaux de sa quarante-quatrième session¹;

b) Adopte l'ordre du jour provisoire ci-après pour la quarante-cinquième session de la Commission :

Ordre du jour provisoire

1. Élection du Bureau².
2. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.

Documentation

Ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission

Note du Secrétariat sur l'organisation des travaux de la session

Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions

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

Documentation

Rapport du Secrétaire général sur les adolescents et les jeunes

Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur les adolescents et les jeunes

* Pour le débat, voir chap. VII.

¹ *Documents officiels du Conseil économique et social, 2011, Supplément n° 5 (E/2011/25).*

² Conformément à sa décision 2004/2, la Commission tiendra la première séance de sa quarante-cinquième session immédiatement après la clôture de sa quarante-quatrième session à la seule fin d'élire le nouveau président et les autres membres du Bureau, en application de l'article 15 du Règlement intérieur des commissions techniques du Conseil économique et social.

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

4. Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : les adolescents et les jeunes.
5. Débat général sur l'intérêt des questions de population et de développement en ce qui concerne le thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2012.
6. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population.

Documentation

Rapport du Secrétaire général sur l'application du programme et l'avancement des travaux dans le domaine de la population en 2011.

Projet de cadre stratégique pour la période 2014-2015 : sous-programme 6 (Population) du programme 7 (Affaires économiques et sociales).

7. Ordre du jour provisoire de la quarante-sixième session de la Commission.

Documentation

Note du Secrétariat présentant le projet d'ordre du jour provisoire de la quarante-sixième session de la Commission

8. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-cinquième session.

B. Questions portées à l'attention du Conseil

2. La résolution et les décisions ci-après, que la Commission a adoptées, ont été portées à l'attention du Conseil :

Résolution 2011/1 Fécondité, santé procréative et développement*

La Commission de la population et du développement,

Rappelant le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³ et les principales mesures pour la poursuite de son application⁴,

Rappelant aussi la Déclaration du Millénaire⁵ et le Document final du Sommet mondial de 2005⁶, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement et les autres objectifs convenus au niveau international, et le Programme d'action de Beijing⁷,

Rappelant en outre le document final de la Réunion plénière de haut niveau de la soixante-cinquième session de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement, intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »⁸,

Rappelant les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes, en particulier ceux qui ont trait à la santé dans le monde,

Rappelant également toutes les résolutions de l'Assemblée générale sur la santé publique dans le monde, y compris celles relatives à la santé mondiale et à la politique étrangère,

Considérant que la pleine mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et des principales mesures pour la poursuite de son application, s'agissant notamment de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation – qui contribueraient également à la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing –, de la population et du développement, de l'éducation et de l'égalité des sexes, est intégralement liée aux efforts déployés à l'échelon mondial pour éliminer la pauvreté et parvenir à un développement durable, et que la dynamique des populations est d'une importance cruciale pour le développement,

Réaffirmant aussi que le développement est un objectif essentiel en soi et que le développement durable, dans ses dimensions économique, sociale et écologique, constitue un élément fondamental du cadre général des activités de l'Organisation des Nations Unies,

* Pour le débat, voir chap. II.

³ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution I, annexe.

⁴ Voir résolution S-21/2 de l'Assemblée générale, annexe; *Documents officiels de l'Assemblée générale, vingt et unième session extraordinaire, Supplément n° 3 (A/S-21/5/Rev.1)*; et A/S-21/PV.9.

⁵ Voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale.

⁶ Voir résolution 60/1 de l'Assemblée générale.

⁷ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution I, annexe II.

⁸ Voir résolution 65/1.

Reconnaissant le droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leur naissance et de disposer des informations et des moyens nécessaires pour ce faire, leur droit d'accéder au meilleur état de santé possible en matière de sexualité et de procréation et leur droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être en butte à la discrimination, à la coercition ou à la violence, conformément aux documents relatifs aux droits de l'homme,

Constatant que toutes les populations du monde connaissent une transition historique sans précédent – dite « transition démographique » – où, cessant d'être fortes, leur fécondité et leur mortalité deviennent faibles, ce qui a des effets considérables sur la structure par âge de la population, et constatant que les pays sont à des stades différents de cette transition, certains ayant encore une forte fécondité tandis que d'autres en connaissent une en deçà du seuil de remplacement,

Constatant aussi qu'au premier stade de la transition démographique, quand la mortalité baisse, la proportion d'enfants augmente; qu'au deuxième stade, quand la fécondité et la mortalité diminuent, la proportion d'adultes en âge de travailler augmente; et qu'au troisième stade, quand la fécondité et la mortalité sont faibles, seule la proportion de personnes âgées augmente,

Constatant en outre qu'au deuxième stade, la transition démographique est une période favorable au développement qui, pour être porteuse, exige des politiques nationales et un environnement économique international propices à l'investissement, à l'emploi et au développement économique continu, avec la poursuite de l'intégration et de la pleine participation des pays en développement à l'économie mondiale,

Consciente qu'il existe un rapport étroit entre la fécondité et la lutte contre la pauvreté et une corrélation négative entre taux de fécondité extrêmement élevés et indicateurs de développement et soulignant que, les pays n'étant pas au même stade de la transition démographique et leur situation socioéconomique n'étant pas la même, les incidences sur le développement et les orientations varient d'un pays à l'autre en fonction de leur niveau de développement socioéconomique,

Notant que la baisse de la fécondité, renforcée par la baisse continue de la mortalité, a des répercussions fondamentales sur la structure par âge de la population dans la plupart des sociétés, avec notamment une augmentation sans précédent de la proportion des personnes âgées et de leur nombre, y compris de celui des personnes très âgées,

Reconnaissant qu'il importe d'améliorer la qualité de vie des générations présentes et futures, de faciliter la transition démographique au plus vite dans les pays où les indices démographiques ne permettent pas d'atteindre les objectifs fixés sur les plans social, économique et environnemental, tout en respectant pleinement les droits de l'homme, sachant que ce processus contribuera à la stabilisation de la population mondiale et, s'il s'accompagne de l'abandon des modes de production et de consommation non durables, au développement durable et à la croissance économique,

Notant qu'en raison de la baisse de la mortalité et du maintien d'une fécondité élevée, la proportion d'enfants et de jeunes reste très importante dans un grand nombre de pays en développement et qu'il convient que les collectivités, les pays et

la communauté internationale répondent aux besoins de ces jeunes en matière de santé, d'éducation et d'emploi,

Reconnaissant qu'il est du devoir de la communauté mondiale de veiller à ce que tous les enfants reçoivent une éducation de meilleure qualité et finissent le cycle primaire même s'il s'avère plus difficile de répondre aux besoins en matière d'éducation en situation de croissance rapide de la population,

Reconnaissant également les droits des femmes et des filles à l'éducation à tous les niveaux ainsi que l'accès à des programmes d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle et d'éducation sexuelle qui reposent sur une information complète et exacte et, s'agissant des filles et des garçons, correspondent au développement de leurs capacités et s'accompagnent de l'orientation et des conseils appropriés des parents et des tuteurs, afin d'aider les femmes et les filles, et les hommes et les garçons, à acquérir les connaissances qui les aideront à prendre des décisions avisées et responsables en vue de réduire les cas de grossesse précoce et de mortalité maternelle, de promouvoir l'accès aux soins de santé prénatals et postnatals, et de combattre le harcèlement sexuel et la violence sexiste,

Reconnaissant en outre que grâce à la disponibilité de méthodes modernes de contraception qui, même si elles restent encore insuffisantes à certains égards, sont plus sûres, plus efficaces, abordables et acceptables, les individus peuvent faire leurs choix et prendre des décisions en matière de procréation, et que la possibilité de décider du nombre des enfants et de l'espacement des naissances a eu un effet positif direct immédiat et à long terme sur la santé des femmes, de leurs enfants et de leur famille,

Consciente que des centaines de millions de femmes et d'hommes sont privés d'accès à des méthodes modernes de contraception qui soient sûres, abordables, efficaces et acceptables et que, étant donné l'importante demande non satisfaite de services de santé procréative, notamment de planification familiale, à l'heure actuelle, et l'augmentation probable du nombre de femmes et d'hommes en âge de procréer à l'avenir, la demande de services de ce type sera encore plus forte au cours des prochaines décennies, en particulier parmi les jeunes, les pauvres, ceux qui sont le moins instruits et les populations rurales, qui ont plus de difficultés à accéder à ces services,

Constatant que le mariage des mineurs, le mariage forcé et les rapports sexuels précoces ont des effets psychologiques négatifs sur les filles et que la grossesse et la maternité précoces entraînent des complications durant la grossesse et au cours de l'accouchement et comportent un risque de mortalité et de morbidité maternelles très supérieur à la moyenne, et profondément préoccupée par le fait que la procréation précoce et l'accès limité à des soins de santé de la meilleure qualité possible, notamment en matière de santé sexuelle et procréative, y compris dans le domaine des soins obstétricaux d'urgence, sont à l'origine de nombreuses fistules et se traduisent par un taux de mortalité et de morbidité maternelles élevé,

Encourageant les États à créer un environnement socioéconomique favorable à l'élimination de tous les mariages – et autres types d'unions – d'enfants dans les plus brefs délais, à décourager les mariages précoces et à mettre l'accent sur les responsabilités sociales qu'implique le mariage dans leurs programmes d'enseignement,

Consciente du fait que les grossesses qui se déroulent tard dans la vie reproductive comportent aussi des risques accrus de complications durant la grossesse et au moment de l'accouchement,

Se déclarant profondément préoccupée par le fait qu'on estime à 358 000 le nombre de femmes mortes en 2008 de complications en grande majorité évitables liées à la grossesse ou à l'accouchement et que la santé maternelle demeure un des principaux domaines d'inégalité sanitaire dans le monde,

Se félicitant de la Stratégie mondiale du Secrétaire général pour la santé des femmes et des enfants, lancée à l'appui des stratégies et plans nationaux par une vaste coalition de partenaires aux fins de réduire sensiblement, à bref délai, les taux de mortalité maternelle et infantile et de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans en élargissant l'application d'un programme prioritaire d'interventions à fort impact et en intégrant les actions entreprises dans différents domaines, dont la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition, et se félicitant également des diverses initiatives nationales, régionales et internationales – y compris celles relevant de la coopération bilatérale et de la coopération Sud-Sud –, qui visent à faciliter la réalisation de tous les objectifs du Millénaire pour le développement en appuyant les stratégies et plans nationaux dans des domaines comme la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'énergie, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition et, par là, à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile et de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans,

Rappelant que, pour être pleinement appliqué, le Programme d'action exige une mobilisation adéquate et soutenue de ressources, afin qu'elles soient disponibles tant au niveau national qu'international, ainsi que la mise à disposition de ressources nouvelles et supplémentaires pour les pays en développement par l'intermédiaire de tous les mécanismes utilisables, multilatéraux, bilatéraux ou privés, et qu'atteindre les buts et objectifs du Programme n'est pas de la responsabilité des seuls gouvernements, et s'inquiétant du fait que les niveaux de financement ne suffisent pas aux besoins actuels,

Consciente du fait qu'un des graves problèmes mondiaux ayant des effets néfastes sur la santé de la procréation et le développement est le trafic de personnes, qui appelle une action internationale concertée passant par une mise en œuvre complète et efficace de mécanismes internationaux tels que la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et son Protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, ainsi que le Plan d'action mondial des Nations Unies pour la lutte contre la traite des personnes,

Prenant note des rapports du Secrétaire général sur la fécondité, la santé procréative et le développement⁹ et sur le suivi des programmes de population¹⁰, et prenant note également des rapports du Secrétaire général sur les flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la

⁹ E/CN.9/2011/3.

¹⁰ E/CN.9/2011/4.

Conférence internationale sur la population¹¹ et sur les tendances démographiques à l'échelle mondiale¹²,

1. *Réaffirme* le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement³ et les principales mesures pour la poursuite de son application⁴;

2. *Réaffirme également* son profond attachement à la mise en œuvre intégrale du Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994, ainsi que des principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action convenues lors de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et dans la Déclaration et le Programme d'action de Copenhague sur le développement social¹³;

3. *Se félicite* de la décision prise par l'Assemblée générale dans sa résolution 65/234 du 22 décembre 2010 de proroger au-delà de 2014 le Programme d'action et les principales mesures pour la poursuite de son application² et d'en assurer le suivi afin d'en atteindre pleinement les buts et objectifs;

4. *Réaffirme* le droit souverain de chaque pays d'appliquer les recommandations énoncées dans le Programme d'action ou d'autres propositions contenues dans la présente résolution, de façon conforme aux lois nationales et aux priorités fixées en matière de développement, dans le plein respect des diverses valeurs religieuses et éthiques ainsi que du patrimoine culturel de son peuple et en conformité avec les droits de l'homme et les libertés fondamentales;

5. *Réaffirme également* que, pour parvenir à l'égalité des sexes, il est essentiel de promouvoir et de protéger le droit des femmes à jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, y compris la santé sexuelle et procréative, et qu'accroître l'accès à l'information sur la santé sexuelle et procréative ainsi qu'aux services de santé est déterminant pour la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing⁷ et du Programme d'action du Caire et pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement;

6. *Engage instamment* les gouvernements, afin de s'assurer que le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement contribue aux objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, à notamment défendre et promouvoir le plein respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales des individus, quels que soient leur âge et leur situation matrimoniale, y compris en éliminant toutes les formes de discrimination contre les femmes et les filles, en s'employant de façon plus efficace à parvenir à l'égalité entre les hommes et les femmes pour tout ce qui concerne les responsabilités familiales et la vie sexuelle et procréative, en autonomisant les femmes et les filles, en promouvant et protégeant le droit des femmes et des filles à l'éducation à tous les niveaux, en fournissant aux jeunes un enseignement complet sur la sexualité, la santé sexuelle et procréative, l'égalité des sexes et la façon d'aborder de façon

¹¹ E/CN.9/2011/5.

¹² E/CN.9/2011/6.

¹³ *Rapport sur le Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.8), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

positive et responsable leur sexualité, en promulguant et faisant respecter des lois garantissant que le mariage n'est contracté qu'avec le consentement libre et entier des futurs époux; en s'assurant que les femmes ont le droit d'être maîtresses de leur sexualité, y compris de leur santé sexuelle et procréative sans aucune contrainte, discrimination ou violence, et de prendre librement et de manière responsable des décisions dans ce domaine, en combattant toutes les formes de violence contre les femmes, notamment les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes telles que les mutilations génitales féminines, en mettant au point des stratégies visant à éliminer les préjugés sexistes dans tous les domaines et en parvenant à l'égalité des sexes dans la vie politique et au niveau de la prise de décisions, de façon à contribuer à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Programme d'action de Beijing et des objectifs du Millénaire pour le développement;

7. *Souligne* que les États doivent éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des filles et les causes fondamentales de la préférence accordée aux garçons, qui aboutit à des pratiques néfastes et immorales comme l'infanticide des filles et la sélection prénatale en fonction du sexe, sensibiliser la population à la valeur des filles et, parallèlement, rehausser l'image et l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes et renforcer leur position et améliorer leurs conditions de vie, notamment sur les plans de la santé, de la nutrition et de l'éducation, et prie instamment les gouvernements de prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'infanticide, la sélection prénatale en fonction du sexe, la traite des filles et leur exploitation à des fins de prostitution et de pornographie;

8. *Souligne* le rôle central revenant au partenariat mondial pour le développement et l'importance de l'objectif 8 pour la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement, et se dit consciente du fait qu'en l'absence d'un appui international sensible, plusieurs des objectifs ont peu de chances d'être atteints dans de nombreux pays en développement d'ici à 2015;

9. *Souligne* qu'il faut renforcer les systèmes de santé afin que ceux-ci produisent des résultats équitables pouvant servir de base à une action globale en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6, et insiste sur la nécessité de constituer des systèmes nationaux de santé viables à long terme et de renforcer les capacités nationales, en prêtant notamment l'attention voulue à la qualité de service, au financement des systèmes de santé, y compris les crédits budgétaires requis, au personnel de santé, aux systèmes d'informatique médicale, aux modalités d'approvisionnement et de distribution pour les médicaments, les vaccins et le matériel de haute technologie, aux soins de santé sexuelle et procréative, et à la volonté politique sur les plans de la direction et de la gouvernance, et souligne en outre qu'il faut favoriser l'accès le plus large possible, en particulier l'accès des personnes vulnérables, à des services de soins décentralisés, en adoptant des politiques de santé publique qui lèvent les obstacles à l'accès et à l'utilisation de ces services;

10. *Engage* les gouvernements à accorder, dans le cadre du renforcement de leurs systèmes de santé, une importance prioritaire à l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative, afin d'éliminer la mortalité et la morbidité maternelles évitables et d'agir à tous les niveaux pour remédier au faisceau de causes profondes aboutissant au mauvais état de santé sexuelle et procréative, aux grossesses non désirées, aux complications dues à des avortements non médicalisés et à la mortalité

et la morbidité maternelles, notamment la pauvreté, la malnutrition, les pratiques néfastes, l'absence de services médicaux accessibles et adéquats, le manque d'information et d'éducation, et l'inégalité des sexes, en tenant compte des situations des personnes les plus vulnérables, telles que les personnes handicapées, les populations déplacées et réfugiées et les migrants en situation irrégulière, et en accordant une attention particulière à la réalisation de l'égalité des sexes et à l'élimination de toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, avec une pleine participation des hommes;

11. *Demande instamment* aux gouvernements de redoubler d'efforts pour éliminer la morbidité et la mortalité maternelles évitables en garantissant l'accès universel à la médecine procréative, y compris à la planification familiale, d'ici à 2015, ainsi que la fourniture par les systèmes de santé de soins prénatals et néonataux continus, notamment une assistance à l'accouchement par du personnel paramédical compétent et des soins obstétriques d'urgence, et la mise à disposition en permanence d'une aide nutritionnelle pour les femmes, surtout durant la grossesse et l'allaitement, et l'intégration d'informations et de services de santé sexuelle et procréative dans les plans et les stratégies relatifs au VIH et au sida;

12. *Demande en outre instamment* aux gouvernements et partenaires de développement, agissant notamment par le biais de la coopération internationale, afin d'améliorer la santé maternelle, de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles et de prévenir le VIH/sida et de prendre les mesures en la matière qui s'imposent, de renforcer les systèmes de santé et de veiller à ce qu'ils accordent la priorité à l'accès universel à l'information et aux services de santé concernant la sexualité et la procréation, notamment la planification familiale, les soins prénatals, l'accouchement sans risques, les soins postnatals, en particulier l'allaitement maternel et les soins dispensés aux nourrissons et aux femmes, les soins obstétriques d'urgence, la prévention et le traitement approprié de la stérilité, la prestation de services de qualité pour la gestion des complications résultant d'avortements, en réduisant le recours à l'avortement grâce au développement et à l'amélioration des services de planification familiale et, lorsque l'avortement n'est pas illégal, en formant et équipant les prestataires de soins de santé et prenant d'autres mesures qui permettent de faire en sorte que l'avortement soit sûr et accessible tout en reconnaissant que l'avortement ne doit en aucun cas être promu comme méthode de planification familiale, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et des autres problèmes de santé en matière de procréation et l'information, l'éducation et l'orientation, autant qu'il conviendra, concernant la sexualité humaine, la santé procréative et la paternité et la maternité responsables, compte tenu des besoins particuliers de ceux qui se trouvent dans des situations de vulnérabilité, de façon à contribuer à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Programme d'action de Beijing et des objectifs du Millénaire pour le développement;

13. *Souligne* qu'il importe de renforcer les liens et la coordination entre les politiques et programmes relatifs au VIH/sida, à l'hygiène sexuelle et à la santé procréative et de les incorporer dans les plans de développement nationaux, notamment les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles là où elles existent, dans le cadre d'une indispensable stratégie de lutte contre la pandémie de VIH/sida et d'atténuation de son impact sur la population, qui pourrait déboucher sur des interventions pertinentes, plus économiques et plus efficaces;

14. *Engage* les gouvernements à intensifier sensiblement leurs efforts pour réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes de prévention, aux traitements, aux soins et aux services d'accompagnement, sans discrimination et compte tenu des sexospécificités, ainsi que celui d'arrêter et d'inverser d'ici à 2015 la propagation du VIH/sida, notamment en intégrant les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, d'hygiène sexuelle, de médecine procréative et de santé maternelle, néonatale et infantile, en renforçant les mesures visant à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en prévenant et traitant d'autres infections sexuellement transmissibles, en encourageant les comportements sexuels responsables, y compris l'abstinence et la fidélité, et en élargissant l'accès aux produits essentiels, notamment les préservatifs masculins et féminins et les microbicides, grâce à l'adoption de mesures visant à en réduire le coût et à les rendre plus facilement accessibles;

15. *Demande instamment* aux États Membres d'élaborer et de mettre en œuvre, avec l'appui technique et financier des partenaires de développement, le cas échéant, des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le cancer, qui englobent la prévention, le dépistage précoce, le traitement et la palliation des cancers de l'appareil génital féminin et masculin, en particulier les cancers de la prostate, du sein et du col de l'utérus, et à renforcer les services et systèmes de santé existants pour qu'ils soient mieux à même d'offrir un dépistage précoce de ces cancers et un accès rapide à un traitement de qualité;

16. *Réaffirme* qu'il faut que les gouvernements veillent à ce que, en matière de planification familiale, les femmes et les hommes soient bien informés des méthodes modernes sûres, efficaces, abordables et acceptables, y compris les méthodes à action prolongée et les préservatifs masculins et féminins, et à ce qu'ils y aient accès, en ayant le plus vaste choix possible, afin de pouvoir prendre en toute liberté et connaissance de cause des décisions en matière de procréation, et souligne que les gouvernements et les partenaires de développement, dans le cadre de la coopération internationale, doivent prévoir, pour les programmes de planification familiale, un approvisionnement suffisant et continu en contraceptifs modernes sûrs, efficaces, abordables et acceptables;

17. *Engage* les gouvernements à redoubler d'efforts pour assurer le plus rapidement possible le plein accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire ou à un niveau d'éducation équivalent, et demande instamment aux pays de développer l'enseignement et la formation secondaires et supérieurs, d'en promouvoir l'accès et de favoriser l'achèvement des études;

18. *Déclare* que les parents et les autres personnes légalement responsables des adolescents ont le droit, le devoir et la responsabilité de les guider et de les conseiller en matière de sexualité et de procréation, d'une manière compatible avec l'évolution de leurs capacités, et que les pays doivent faire en sorte que les programmes et les attitudes des professionnels de la santé ne limitent pas l'accès des adolescents aux services et à l'information dont ils ont besoin, y compris en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles et les violences sexuelles, et estime que ces services, afin de lutter contre lesdites violences, doivent préserver le droit des adolescents au respect de leur vie privée, à la confidentialité, au respect et au consentement éclairé, conformément à leurs valeurs culturelles et à leurs croyances religieuses, et que, dans ce contexte, les pays devraient supprimer les

obstacles juridiques, réglementaires et sociaux qui empêchent les adolescents d'être informés et pris en compte sur le plan de la santé procréative;

19. *Rappelle* que les gouvernements doivent faire en sorte que toutes les femmes, tous les hommes et tous les jeunes disposent d'informations sur une gamme aussi large que possible de méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables, notamment les préservatifs féminins et masculins, et y aient accès, ainsi qu'aux fournitures nécessaires, afin de pouvoir effectuer en toute liberté et connaissance de cause des choix en matière de procréation;

20. *Est consciente* que la génération d'adolescents la plus nombreuse de l'histoire du monde entame maintenant sa vie sexuelle et procréative et que l'accès de ces adolescents aux informations, à l'éducation, aux services de santé et de planification familiale et aux moyens contraceptifs, notamment aux préservatifs masculins et féminins, ainsi que l'abstinence et la fidélité sont essentiels pour atteindre les objectifs fixés au Caire il y a 17 ans;

21. *Engage* les gouvernements, avec la pleine participation des jeunes et l'appui de la communauté internationale, à faire tout leur possible pour satisfaire les besoins des adolescents en matière de services, d'information et d'éducation touchant la santé procréative afin de permettre à ces derniers de vivre leur sexualité de façon positive et responsable;

22. *Demande instamment* aux États Membres de promulguer et de faire respecter strictement des lois garantissant que le mariage ne peut être contracté qu'avec le libre et plein consentement des futurs époux ainsi que des lois établissant l'âge légal du consentement et l'âge minimum du mariage, et de relever celui-ci s'il le faut;

23. *Engage* les gouvernements à intégrer une démarche soucieuse de l'égalité des sexes et des droits de l'homme dans les politiques, programmes et activités de recherche ayant trait au secteur de la santé, à prêter attention aux besoins particuliers et aux priorités des femmes et des filles et à garantir aux femmes le droit de jouir du meilleur état de santé possible ainsi que l'accès à des soins de santé adéquats et d'un coût abordable, notamment en matière d'hygiène sexuelle, de santé procréative, de santé maternelle et de soins obstétricaux essentiels, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, et constate que, privées d'autonomie et d'indépendance économiques, les femmes sont devenues plus vulnérables à toutes sortes de risques, notamment celui de contracter le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies liées à la pauvreté;

24. *Exhorte* les États Membres, l'Organisation des Nations Unies et la société civile à inclure dans leurs priorités de développement des programmes visant à donner aux hommes les moyens de garantir aux femmes des grossesses et des conditions d'accouchement sans risques, de contribuer à la planification familiale, de prévenir les infections sexuellement transmissibles et le VIH et de mettre fin à la violence contre les femmes et les filles;

25. *Demande instamment* aux gouvernements de renforcer l'infrastructure, d'accroître les ressources humaines et techniques et de mettre en place des établissements de soins afin d'améliorer les systèmes de santé et de faire en sorte que les services de soins soient accessibles, d'un coût abordable et de qualité, en

particulier dans les zones rurales et les régions reculées et de garantir un accès durable à l'eau potable et à des services d'assainissement de base, en gardant à l'esprit l'engagement qui a été pris de réduire de moitié, à l'horizon 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès durablement à l'eau potable et à des services d'assainissement essentiels, dans le cadre de la lutte contre les maladies transmises par l'eau;

26. *Encourage* les États Membres à promulguer et appliquer des mesures législatives et des politiques qui favorisent la conciliation du travail rémunéré et des responsabilités familiales, notamment grâce à la création de milieux de travail tenant compte des besoins des familles et des femmes, permettant aux femmes qui travaillent d'allaiter, de faire garder leurs enfants et d'assurer la prise en charge des autres personnes dont elles doivent s'occuper et offrant des formules souples d'organisation du travail, et qui donnent aux femmes et aux hommes la possibilité d'obtenir divers congés tels que congés de maternité et de paternité, congés parentaux et autres, et de ne faire l'objet d'aucune discrimination lorsqu'ils se prévalent de ces possibilités;

27. *Est consciente* de la nécessité de s'attaquer aux conséquences économiques, sociales et psychologiques de la stérilité pour les personnes, les couples et la société dans son ensemble, et encourage les États Membres et les partenaires de développement à faciliter, par le biais de la coopération et des ressources internationales, l'accès aux moyens de prévention, au savoir-faire et aux techniques qui permettent de traiter efficacement la stérilité à un coût abordable;

28. *Est également consciente* que les familles pauvres comptent souvent beaucoup d'enfants, et engage donc les gouvernements à élaborer et à mettre en œuvre des mesures de protection sociale adéquates pour pourvoir aux besoins de base des enfants de familles pauvres, en particulier des orphelins et des enfants vulnérables;

29. *Encourage* les gouvernements à s'employer à titre prioritaire, en tirant notamment parti de l'appui et de la coopération techniques et financiers, à prévenir les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, qui demeurent la principale cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer dans beaucoup de pays en développement, sachant que la mortalité et la morbidité maternelles n'ont que très peu baissé dans les pays les moins avancés, que le manque de services de maternité sans risques demeure l'un des grands problèmes mondiaux et que la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles protège la santé des familles, atténue la pauvreté et améliore les chances des générations suivantes;

30. *Déclare* que l'hygiène sexuelle, la santé procréative et les droits en matière de procréation ainsi que les droits et l'autonomisation des femmes doivent occuper une place plus importante dans les activités d'aide humanitaire et de relèvement au lendemain des crises et souligne par conséquent la nécessité pour les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales et les organisations non gouvernementales prêtant appui aux pays et aux régions frappés par des crises de répondre aux besoins spécifiques de ceux qu'elles touchent de manière globale et cohérente, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement;

31. *Souligne* que les victimes du terrorisme ont besoin de services de santé et de réadaptation, pour leur santé physique aussi bien que mentale;

32. *Souligne également* sa volonté d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales de promotion de la santé publique dans les programmes ou mesures répondant aux difficultés qu'éprouvent toutes les populations touchées par un conflit, une catastrophe naturelle et d'autres situations d'urgence humanitaire et reconnaît que les inégalités d'accès aux soins de santé peuvent s'aggraver en temps de crise et qu'il convient de déployer des efforts particuliers pour préserver durant ces périodes les soins de santé primaires, et de veiller à répondre aux besoins des plus pauvres et des plus vulnérables au lendemain des crises, pendant la consolidation de la paix et au début du relèvement;

33. *Souligne en outre* que les personnes vivant dans une situation de conflit armé et d'occupation étrangère ont besoin d'un système de santé publique opérationnel, qui leur assure notamment l'accès aux soins et aux services de santé;

34. *Se félicite* de l'adoption par la soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé du Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international des personnels de santé¹⁴ en vue de répondre aux problèmes du manque de personnel soignant, notamment en Afrique, de sa répartition inégale à travers les pays du monde et de son maintien en fonction, de façon à renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement, dans ceux dont l'économie est en transition et dans les petits États insulaires en développement;

35. *Appelle* les gouvernements, lorsqu'ils élaborent et mettent en œuvre leurs plans de développement, budgets et stratégies d'élimination de la pauvreté, à prendre un certain nombre de mesures prioritaires afin de remédier aux problèmes relatifs aux effets de la dynamique des populations sur la pauvreté et le développement durable, en adoptant une approche différenciée envers les populations les plus vulnérables et en tenant compte du fait que les services universels de santé procréative, les produits et les fournitures connexes ainsi que l'information, l'éducation, la formation professionnelle, le renforcement des capacités nationales en matière de population et de développement, et le transfert de la technologie et du savoir-faire appropriés aux pays en développement sont essentiels à la réalisation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, du Programme d'action de Beijing et des objectifs du Millénaire pour le développement et peuvent contribuer au développement économique et social et à l'élimination de la pauvreté;

36. *Encourage* les gouvernements à faire en sorte, avec les organisations intergouvernementales et les institutions financières internationales, de fournir au secteur non gouvernemental, dans la mesure du possible, si le besoin s'en fait sentir et sans porter atteinte à leur autonomie, les ressources financières et techniques appropriées et l'information permettant aux organisations non gouvernementales de participer à la recherche, à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des activités en matière de population et de développement;

37. *Encourage également* les gouvernements et les partenaires de développement à mettre en conformité leurs dépenses au titre de la santé procréative avec les prévisions révisées du Secrétaire général pour chacune des quatre composantes du Programme énumérées au chapitre XIII du Programme d'action de

¹⁴ Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante-troisième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 17-21 mai 2010, résolutions et décisions, annexes (WHA63/2010/REC/1)*.

la Conférence internationale sur la population et le développement¹⁵, et demande aux gouvernements des pays développés et des pays en développement de tout mettre en œuvre pour mobiliser les ressources nécessaires en vue de garantir la réalisation des objectifs du Programme d'action liés à la santé, au développement et aux droits de l'homme, et prie instamment les gouvernements et les partenaires de développement de coopérer étroitement pour faire en sorte que ces ressources soient utilisées avec l'efficacité maximale et répondent pleinement aux besoins et aux priorités des pays en développement;

38. *Appelle* la communauté internationale à aider les gouvernements à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale en augmentant les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, notamment en ce qui concerne la planification familiale et les moyens de contraception dans les systèmes de soins de santé primaires, et à s'assurer que les budgets nationaux prévoient des crédits affectés aux programmes de planification familiale et aux moyens de contraception et un financement suffisant pour élaborer des programmes de santé procréative de qualité, complets et intégrés;

39. *Prie instamment* les gouvernements de suivre les progrès qu'ils réalisent dans la mise en œuvre du Programme d'action, les principales mesures pour la poursuite de cette mise en œuvre et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement aux niveaux local et national et, à cet égard, de s'employer tout particulièrement à améliorer leurs registres d'état civil et leur système d'information sanitaire et à renforcer les capacités de leurs institutions et mécanismes nationaux compétents afin d'obtenir des données démographiques ventilées, selon qu'il convient, par sexe, par âge et autres catégories, de façon à pouvoir suivre l'amélioration de la santé maternelle, la réalisation de l'objectif de l'accès universel à la santé procréative et les progrès accomplis pour autonomiser les femmes et parvenir à l'égalité des sexes, et à utiliser ces données pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques relatives à la population et au développement;

40. *Prie* le Secrétaire général de poursuivre, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme d'action, ses travaux de fond sur la fécondité, la santé procréative et le développement, y compris en tenant compte de données liées au sexe, à l'âge et à d'autres paramètres pertinents dans ses analyses et recommandations, en collaboration et en coordination avec les organismes, fonds et programmes concernés du système des Nations Unies et autres organisations internationales compétentes, et de continuer d'évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des buts et objectifs relatifs à la fécondité, à la santé procréative et au développement, énoncés dans les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet de l'Organisation des Nations Unies, en prenant la pleine mesure de leurs incidences sur le développement et l'élimination de la pauvreté ainsi que sur une croissance économique durable, équitable et sans exclusive.

¹⁵ Voir E/CN.9/2011/5, chap. V

Décision 2011/101
Thèmes spéciaux de la Commission de la population
et du développement en 2013 et 2014*

La Commission de la population et du développement décide que le thème spécial de sa quarante-sixième session, en 2013, sera « L'évolution des migrations : aspects démographiques ». En outre, conformément aux directives données par l'Assemblée générale dans sa résolution 65/234, la Commission décide de consacrer sa quarante-septième session, en 2014, à l'évaluation de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Décision 2011/102
Documents examinés par la Commission de la population
et du développement à sa quarante-quatrième session**

La Commission de la population et du développement prend note des documents ci-après :

a) Rapport du Secrétaire général intitulé « Exécution du programme et bilan des activités menées dans le domaine de la population en 2010 : Division de la population (Département des affaires économiques et sociales)¹⁶ »;

b) Note du Secrétariat sur le projet de programme de travail de la Division de la population (Département des affaires économiques et sociales) pour la période 2012-2013¹⁷.

* Voir chap. II pour la teneur des débats.

** Voir chap. VI pour la teneur des débats.

¹⁶ E/CN.9/2011/7.

¹⁷ E/CN.9/CRP.1/Rev.1.

Chapitre II

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

3. La Commission a tenu un débat général sur le point 3 de son ordre du jour, intitulé « Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement », à ses 2^e et 3^e séances, le 11 avril 2011. Elle était saisie des documents suivants :

a) Rapport du Secrétaire général sur la fécondité, la santé procréative et le développement (E/CN.9/2011/3);

b) Rapport du Secrétaire général sur le suivi des programmes de population, centré sur la fécondité, la santé procréative et le développement (E/CN.9/2011/4);

c) Rapport du Secrétaire général sur le flux de ressources financières devant concourir à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (E/CN.9/2011/5).

4. À la 2^e séance, le 11 avril, le Chef de la Section de la fécondité et de la planification de la famille de la Division de la population, le Directeur de la Division technique du Fonds des Nations Unies pour la population et le Chef du Service de la population et du développement de cette même division ont fait des déclarations liminaires.

5. À ses 2^e et 3^e séances, la Commission a entendu les déclarations des représentants de la Fédération de Russie, de la Hongrie (au nom de l'Union européenne et des pays associés), de la Chine, de Cuba et de la République islamique d'Iran ainsi que des observateurs du Népal (au nom des pays les moins avancés), de Malte, de l'Australie et de l'Estonie.

Déclarations liminaires

6. À sa 2^e séance, le 11 avril, la Commission a entendu un exposé de l'orateur de marque John Bongaarts, Vice-Président du Conseil de population, sur le thème « Tendances dans le domaine de la fécondité et leurs implications pour le développement », qui a répondu aux questions des représentants des États-Unis d'Amérique et du Honduras et des observateurs de la Gambie et de la Norvège.

7. Un représentant du Réseau pour la santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, a également pris part au débat.

8. À sa 4^e séance, le 12 avril, la Commission a entendu un exposé de l'oratrice de marque Amy Tsui, professeure à la Bloomberg School of Public Health et Directrice de l'Institut Bill et Melinda Gates pour la population et la santé procréative de l'Université Johns Hopkins, sur le thème « Améliorer les services de planification familiale pour réaliser la santé procréative pour tous », qui a répondu aux questions des représentants de l'Indonésie, de la République islamique d'Iran, du Kenya, de la Malaisie, des États-Unis d'Amérique et des Pays-Bas ainsi que des observateurs de la Norvège, du Danemark et de la Gambie.

9. À sa 6^e séance, le 13 avril, la Commission a entendu un exposé de l'oratrice de marque Eunice Brookman-Amissah, Directrice d'Africa Alliance for Women's

Reproductive Health and Rights, sur le thème « Relever les défis de la santé procréative », laquelle a répondu aux questions du représentant de Sainte-Lucie et des observateurs de l’Afrique du Sud, de la Norvège et du Niger.

10. Un représentant du Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, a également pris part au débat.

Décision prise par la Commission

Thèmes spéciaux devant être abordés par la Commission de la population et du développement en 2013 et en 2014

11. À sa 9^e séance, le 15 avril, la Commission était saisie d’un projet de décision sur les thèmes spéciaux devant être abordés par la Commission de la population et du développement en 2013 et en 2014, déposé par le Président à l’issue de consultations.

3. À la même séance, le Vice-Président, Christophe de Bassompierre (Belgique), a présenté une modification orale au projet de décision.

4. Toujours à la même séance, la Commission a adopté le projet de décision, tel que révisé oralement (voir chap. I, sect. B, décision 2011/101).

Fécondité, santé procréative et développement

5. À sa 9^e séance, le 15 avril, la Commission était saisie d’un projet de résolution intitulé « Fertility, reproductive health and development », déposé par le Président à l’issue de consultations et distribué en anglais uniquement.

6. À la même séance, la Commission a été informée que le projet de résolution n’avait pas d’incidences sur le budget-programme.

7. Toujours à la même séance, Christophe de Bassompierre, Vice-Président (Belgique), a présenté plusieurs modifications orales.

8. À la même séance encore, la Commission a adopté le projet de décision, tel que révisé oralement (voir chap. I, sect. B, résolution 2011/1).

9. Après l’adoption du projet de résolution, des déclarations ont été faites par les représentants de la Pologne, du Pakistan, de Sainte-Lucie, du Brésil, du Honduras, du Bénin, du Malawi, du Guatemala et du Kenya, et des observateurs du Chili, du Costa Rica, de l’Égypte (au nom du Groupe des États arabes), de l’Argentine, de l’Afrique du Sud, de Malte, de l’Uruguay et de la Zambie¹⁸.

10. Toujours à la 9^e séance, une déclaration a également été faite par l’observateur du Saint-Siège.

¹⁸ Une fois qu’elles auront été transmises au Secrétariat, ces déclarations pourront être consultées à l’adresse suivante <http://www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm>.

Chapitre III

Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : fécondité, santé procréative et développement

11. La Commission a tenu un débat général sur le point 4 de son ordre du jour, intitulé « Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : fécondité, santé procréative et développement », à ses 3^e à 7^e séances, du 11 au 13 avril 2011. Elle était saisie de plusieurs déclarations soumises par des organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social.

12. À sa 3^e séance, le 11 avril, la Commission a entendu les déclarations faites par des représentants de la Malaisie, de la Fédération de Russie, des États-Unis d'Amérique, de la Suisse, de la Chine, de l'Indonésie, du Japon, de la Pologne, de l'Espagne, de la Finlande, de la Croatie, du Malawi, du Brésil et du Kenya ainsi que des observateurs de l'Irlande et de la Jordanie.

13. À sa 4^e séance, le 12 avril, la Commission a entendu les déclarations des représentants des Philippines, du Bangladesh, de Cuba, du Pakistan, des Pays-Bas, du Guatemala, d'Israël et de l'Ouganda ainsi que des observateurs du Mexique, du Danemark, du Botswana, du Portugal, du Nigéria et de la Norvège.

14. À la même séance, une déclaration a été faite par l'observateur du Saint-Siège.

15. À sa 5^e séance, le 12 avril, la Commission a entendu les déclarations des représentants de l'Inde, de la Jamaïque, du Bélarus, de la Colombie et de la Belgique ainsi que des observateurs de l'Argentine, de la Gambie, de l'Afrique du Sud, de la Suède et du Viet Nam.

16. À la même séance, une déclaration a été faite par le représentant de l'Organisation mondiale de la Santé.

17. À sa 6^e séance, le 13 avril, la Commission a entendu les déclarations du représentant du Ghana et les observateurs de la République dominicaine, de la République tchèque, du Myanmar, du Swaziland et de la Zambie.

18. À la même séance, une déclaration a été faite par l'observateur de Partenaires dans le domaine de la population et du développement. Des déclarations ont également été faites par les représentants de la Banque mondiale et de l'Organisation internationale du Travail.

19. Aux 5^e, 6^e et 7^e séances, les 12 et 13 avril, des déclarations ont été faites par les représentants des organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social suivantes : Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, Family Care International, Ipas, Equidad de Género : Ciudadanía, Trabajo y Familia, Fédération internationale pour la planification familiale, Fondation mondiale pour la population, Fédération internationale pour la planification familiale (région Afrique), Réseau pour la santé des femmes d'Amérique latine et des Caraïbes, Advocates for Youth, Population Action International, New Zealand Family Planning Association, Catholiques pour la liberté de choix, Réseau global Action jeunesse, Fédération internationale pour la planification familiale (région hémisphère occidentale), Forum parlementaire intereuropéen sur la population et le développement, Fédération internationale pour

la planification familiale (région Europe), Action Canada pour la population et le développement, Fondation allemande pour la population mondiale, World Youth Alliance, Global Helping to Advance Women and Children, Endeavour Forum, Catholic Women's League Australia, Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer, International Women's Health Coalition et World Mission Foundation.

Chapitre IV

Débat général sur la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la perspective de son vingtième anniversaire

29. À sa 7^e séance, le 13 avril 2011, la Commission a tenu un débat général sur le point 5 de son ordre du jour, intitulé « Débat général sur la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la perspective de son vingtième anniversaire ». Elle était saisie de communications présentées par des organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social.

30. À la 7^e séance également, l'Envoyé spécial du Secrétaire général pour le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique et Secrétaire général de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales et le Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont fait des déclarations liminaires.

31. À la même séance, la Commission a entendu les déclarations des représentants de la Hongrie (au nom de l'Union européenne et des pays associés), des États-Unis d'Amérique, de l'Indonésie, des Pays-Bas et de la Chine ainsi que des observateurs de l'Égypte et de la Norvège.

32. Le représentant de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) a également pris la parole à la 7^e séance.

33. À la même séance encore, les représentants de la Fédération internationale des femmes diplômées des universités et de la Fundación para Estudio y Investigación de la Mujer, organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, ont pris la parole.

Chapitre V

Débat général sur l'intérêt des questions de population et de développement en ce qui concerne le thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2011

34. La Commission a examiné le point 6 de son ordre du jour, intitulé « Débat général sur l'intérêt des questions de population et de développement en ce qui concerne le thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2011 », à sa 8^e séance, le 14 avril 2011, et entendu une allocution du Vice-Président du Conseil économique et social sur l'intérêt des questions de population et de développement s'agissant du thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2011, qui s'intitule « Mise en œuvre des objectifs et engagements convenus au niveau international qui ont trait à l'éducation ». Le Chef de la Section population et développement de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a également présenté un exposé.

35. Le représentant de la Hongrie, prenant la parole au nom de l'Union européenne et des pays associés puis au nom de son pays, et les représentants des États-Unis d'Amérique, de l'Indonésie, d'Israël, de l'Allemagne, du Bélarus et du Pakistan, ainsi que les observateurs du Qatar, de Maurice, de la Turquie et de la Norvège, ont pris la parole.

Chapitre VI

Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population

36. À sa 8^e séance, le 14 avril 2011, la Commission a tenu un débat général sur le point 7 de l'ordre du jour, intitulé « Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population ». Elle était saisie des documents suivants :

a) Rapport du Secrétaire général sur les tendances démographiques à l'échelle mondiale (E/CN.9/2011/6);

b) Rapport du Secrétaire général intitulé « Exécution du programme et bilan des activités dans le domaine de la population en 2010 : Division de la population (Département des affaires économiques et sociales) » (E/CN.9/2011/7);

c) Note du Secrétariat sur le projet de programme de travail de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales pour l'exercice biennal 2012-2013 (E/CN.9/2011/CRP.1/Rev.1).

37. À la même séance, la Commission a entendu les déclarations liminaires du Chef du Service de la population et du développement et d'un spécialiste des questions de population (hors classe), qui s'exprimaient tous deux au nom de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales.

38. À la même séance, les représentants des États-Unis d'Amérique, d'Israël, de Cuba et de la Chine et l'observateur de la Norvège ont fait des déclarations.

39. Le représentant de la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale a également pris la parole à la 8^e séance.

40. Toujours à la 8^e séance, la Directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a répondu aux observations des participants.

Mesures prises par la Commission

Documentation examinée par la Commission au titre du point 7 de l'ordre du jour

41. À sa 9^e séance, le 15 avril, la Commission a pris note, sur proposition de son président, d'un certain nombre de documents présentés au titre du point 7 de l'ordre du jour (voir chap. I, sect. B, décision 2011/102).

Chapitre VII

Ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission

42. À sa 9^e séance, le 15 avril 2010, la Commission était saisie de l'ordre du jour provisoire de sa quarante-cinquième session (E/CN.9/2011/L.2/Rev.1).
43. À la même séance, la Commission a adopté l'ordre du jour provisoire (voir chap. I, sect. A).

Chapitre VIII

Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-quatrième session

44. À la 9^e séance, le 15 avril 2011, le Vice-Président et Rapporteur, Easton Williams (Jamaïque), a présenté le projet de rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-quatrième session (E/CN.9/2011/L.3).

45. À la même séance, la Commission a adopté le projet de rapport et autorisé le Vice-Président et Rapporteur à en établir la version définitive en consultation avec le Secrétariat.

Chapitre IX

Organisation des travaux

A. Ouverture et durée de la session

46. La Commission de la population et du développement a tenu sa quarante-quatrième session au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 16 avril 2010 et du 11 au 15 avril 2011. Elle a tenu neuf séances (1^e à 9^e).

47. À la 2^e séance, le 11 avril 2011, la session a été ouverte par le Président de la Commission, Brian Bowler (Malawi), qui a également fait une déclaration.

48. À la même séance, le Secrétaire général adjoint aux affaires économiques et sociales et le Directeur exécutif du Fonds des Nations Unies pour la population ont pris la parole devant la Commission.

49. Toujours à la 2^e séance, la Directrice de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales a fait une déclaration liminaire.

B. Participation

50. Les représentants de 45 États membres de la Commission ont participé à la session. Étaient également présents des observateurs d'autres États Membres de l'Organisation des Nations Unies et d'un État non membre ainsi que des représentants d'organismes des Nations Unies et des observateurs d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales. La liste des participants sera publiée sous la cote E/CN.9/2011/INF/1.

C. Élection du Bureau

51. À ses 1^{re} et 2^e séances, le 16 avril 2010 et le 11 avril 2011, la Commission a élu les membres du Bureau suivants :

Président

Brian Bowler (Malawi)

Vice-Présidents

Christophe de Bassompierre (Belgique)

Suljuk Mustansar Tarar (Pakistan)

Easton Williams (Jamaïque)

Attila Zimonyi (Hongrie)

52. À sa 2^e séance, le 11 avril 2011, la Commission a élu Easton Williams (Jamaïque), Vice-Président, Rapporteur pour la session.

53. À la même séance, la Commission a chargé Christophe de Bassompierre (Belgique) de présider les consultations.

D. Rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions

54. À la 2^e séance, le Président a présenté le rapport du Bureau de la Commission sur les travaux de ses réunions intersessions (E/CN.9/2011/2).
55. À la même séance, la Commission a pris note du rapport du Bureau.

E. Ordre du jour

56. À sa 2^e séance, la Commission a adopté l'ordre du jour provisoire (E/CN.9/2011/1), qui est libellé comme suit :

1. Élection du Bureau.
2. Adoption de l'ordre du jour et autres questions d'organisation.
3. Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement.
4. Débat général consacré à l'expérience des pays dans le domaine de la population : fécondité, santé procréative et développement.
5. Débat général sur la poursuite de la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la perspective de son vingtième anniversaire.
6. Débat général sur l'intérêt des questions de population et de développement en ce qui concerne le thème retenu pour l'examen ministériel annuel de 2011.
7. Exécution du programme et futur programme de travail du Secrétariat dans le domaine de la population.
8. Ordre du jour provisoire de la quarante-cinquième session de la Commission.
9. Adoption du rapport de la Commission sur les travaux de sa quarante-quatrième session.

57. À la même séance, la Commission a approuvé l'organisation des travaux de la session (voir E/CN.9/2011/L.1).

F. Documentation

58. La liste des documents dont la Commission était saisie à sa quarante-quatrième session peut être consultée sur le site Web de la Division de la population (www.un.org/esa/population/cpd/cpd2011/cpd44.htm).

