



## Conseil économique et social

Distr. générale  
9 mars 2006  
Français  
Original: anglais

---

### Commission de la population et du développement

Trente-neuvième session

3-7 avril 2006

Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*

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

### **Déclaration présentée par l'Institut de la population, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social**

Le Secrétaire général a reçu la déclaration suivante, qui est distribuée conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social, en date du 25 juillet 1996.

---

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



En 1960, 76 millions de personnes vivaient hors de leur pays d'origine. En 2000, ce nombre avait plus que doublé, dépassant les 175 millions. Il est aujourd'hui proche de 200 millions<sup>1</sup>. Lors de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD + 5), les besoins particuliers des migrants en matière de santé ont été clairement établis, et les gouvernements des pays d'origine et des pays d'accueil ont été priés d'« assurer aux migrants une protection efficace [et de] fournir des services de santé de base et des services sociaux, y compris des services de santé en matière de sexualité et de reproduction et des services de planification familiale » (A/S-21/2/Add.2).

Outre le problème de la satisfaction des besoins des migrants en matière de santé, les flux migratoires intérieurs de grande ampleur et les flux migratoires internationaux entretiennent le problème de santé majeur que pose l'urbanisation galopante. Si l'essentiel de la croissance urbaine résulte de l'évolution naturelle des taux de fécondité, l'Organisation internationale pour les migrations estime que 40 % de la croissance démographique urbaine est due aux migrations intérieures et internationales<sup>2</sup>.

De plus, cette croissance survient dans les régions les moins bien préparées pour y faire face. Au cours des 50 prochaines années, la quasi-totalité de la croissance démographique nette devrait être absorbée par les villes et les agglomérations urbaines des pays les moins développés<sup>3</sup>. Au lieu de favoriser le relèvement des niveaux de santé, cette urbanisation très rapide ne fera qu'aggraver la pauvreté, favoriser la transmission des maladies et la dégradation de l'environnement, et fragiliser une infrastructure de santé publique déjà en difficulté, lorsqu'elle existe.

Ce sont la pauvreté du monde rural, la recherche de meilleures conditions sociales et de plus vastes possibilités d'emploi, ou encore les persécutions politiques, la violence ou les catastrophes naturelles qui poussent les migrants tant nationaux qu'internationaux vers les villes.

La migration des campagnes vers les villes s'intensifie dans l'ensemble du monde en développement. Les deux pays les plus peuplés au monde, l'Inde et la Chine, vivent actuellement l'exode rural le plus rapide jamais connu. L'Inde compte 35 villes de plus d'un million d'habitants, chiffre qui, selon les projections, devrait doubler d'ici à 2026. En Chine, ce sont déjà 45 villes qui comptent plus d'un million d'habitants<sup>4</sup>.

Selon les estimations de l'ONU, en 2007, plus de la moitié de la population mondiale vivra en milieu urbain, et d'ici à 2017, la population citadine sera aussi nombreuse que la population rurale dans les régions les moins développées<sup>5</sup>.

En théorie, l'urbanisation devrait contribuer à améliorer les soins de santé en résolvant les problèmes de desserte rencontrés dans les zones rurales et les régions reculées, mais elle présente nombre d'inconvénients majeurs, en particulier dans les pays les moins développés.

En effet, la concentration massive de personnes dans de mauvaises conditions de logement favorise la propagation des maladies infectieuses. La pauvreté tend à se concentrer et à s'aggraver lorsque les personnes ne trouvent pas l'emploi qu'elles étaient venues chercher en ville. L'agglomération de Lima présente un taux de chômage de 8,7 %. Ce taux est de 13 % dans les zones urbaines de Côte d'Ivoire et,

ces dernières années, il a atteint 40 % parmi les jeunes citadins au Sénégal<sup>6</sup>. Les citadins qui vivent dans la pauvreté sont souvent confinés dans des zones excentrées, mal desservies, en marge des villes, notamment dans les favelas au Brésil, dans les kampungs en Indonésie et dans les bidonvilles en Afrique de l'Ouest francophone<sup>7</sup>.

Le niveau de pollution de l'air et de l'eau est bien plus élevé dans les zones urbaines, tout comme la demande d'eau salubre. En Inde, la demande d'eau dans les villes devrait doubler d'ici à 2025<sup>4</sup>. Les villes connaissent des niveaux bien plus élevés de consommation de drogues, de violence et de contamination par les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida. Le Bureau d'information démographique a aussi constaté que les réseaux de soutien familial et social qui assuraient jusqu'ici, dans les campagnes les soins et l'aide aux jeunes, aux personnes âgées ou aux infirmes, avaient tendance à se déliter en milieu urbain<sup>8</sup>.

Le fossé entre riches et pauvres se creusant chaque jour davantage dans les villes, les pauvres des zones urbaines méritent qu'on leur accorde une attention toute particulière. Selon le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), les pauvres des villes ont beaucoup moins facilement accès que les riches citadins aux services de santé et autres et, souvent, les mêmes difficultés d'accès que les habitants des campagnes. Le Fonds constate aussi qu'en Asie et en Afrique subsaharienne, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les pauvres des villes sont presque aussi grands que pour les populations rurales, voire plus grands en Asie du Sud-Est. Les pauvres des villes sont tout aussi défavorisés en matière d'accès à des sages-femmes qualifiées et de connaissance des techniques permettant d'éviter la contamination par le VIH<sup>9</sup>.

La pénurie générale de services de santé dans les pays en développement, y compris en matière de santé de la procréation et de planification familiale, vient aggraver les problèmes de santé qu'engendre l'urbanisation galopante. Le manque d'accès aux soins résulte en partie d'un autre problème de santé lié aux migrations : l'émigration croissante des personnels de santé qualifiés des pays en développement, à la recherche de salaires plus élevés, de meilleures conditions de travail et de possibilités d'évolution de carrière. Dans la plupart des pays insulaires du Pacifique, par exemple, ce sont jusqu'à 15 % des médecins et infirmières qui ont émigré au cours de ces 20 dernières années, tendance qui devrait persister quelque temps encore<sup>10</sup>.

Du fait des inégalités entre monde rural et monde urbain, et entre pays, en matière de revenus et de possibilités offertes, les migrations devraient se poursuivre. Si l'accès aux moyens de contraception n'est pas facilité, il en sera de même pour l'accroissement rapide de la population. Ainsi, si rien n'est fait pour atténuer l'urbanisation galopante et ses répercussions, les problèmes susmentionnés ne feront que perdurer et empirer, entraînant de graves crises sanitaires dans l'ensemble des villes des pays en développement.

Nous demandons à la Commission de la population et du développement de se pencher sur les mesures que la communauté internationale se doit de prendre pour ralentir l'urbanisation trop rapide et en atténuer les effets néfastes sur la santé publique. Il pourrait s'agir, notamment :

- De redoubler d'efforts en vue de permettre à tous d'accéder aux services de santé de la procréation et de planification familiale;
- D'accroître l'aide apportée aux pays en développement en vue d'améliorer leur infrastructure de soins de santé, y compris les produits de base et l'information du public, et renforcer la coopération dans ce domaine;
- D'aider les pays en développement à retenir et recruter les personnels de santé;
- De mettre au point un protocole international applicable au recrutement de membres du personnel médical qualifiés, notamment un mécanisme permettant aux pays développés de dédommager financièrement ou au moyen de produits les régions en développement d'origine des personnels de santé qui viennent s'installer chez eux;
- D'œuvrer en faveur d'une planification urbaine responsable sur le plan social, avec de meilleurs logements, davantage d'espace, un meilleur accès à l'eau salubre, un meilleur réseau de transports publics;
- De lutter contre les facteurs qui incitent les populations rurales à émigrer, en développant les possibilités économiques en milieu rural et l'accès aux services de santé;
- De poursuivre les recherches et le dialogue engagés ainsi que l'élaboration de politiques visant à remédier à l'urbanisation et à ses répercussions sur la santé.

Nous avons conscience que les gouvernements, les organisations internationales et les organisations non gouvernementales œuvrent déjà dans ce sens, ce dont nous nous félicitons. On peut, et l'on doit, encore faire beaucoup sur cette voie, surtout si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et adopter la perspective ouverte lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), au Caire.

L'Institut de la population est résolu à coopérer avec les organisations non gouvernementales partenaires ainsi qu'avec les instances internationales et les gouvernements en vue de faire en sorte que les problèmes énoncés ci-dessus bénéficient de toute l'attention voulue et des fonds requis. Nous en appelons aux États-Unis d'Amérique et aux autres pays donateurs pour qu'ils accroissent leur aide financière en faveur des programmes internationaux de planification familiale et de développement, et pour qu'ils acheminent plus rapidement les fonds et les produits qu'ils offrent aux populations qui en ont le plus besoin.

Bien que les migrations soient difficiles à maîtriser, il est possible de les gérer d'une façon qui serve les intérêts de tous et protège, voire valorise la santé publique et le bien-être des populations. Nous espérons que la trente-neuvième session de la Commission de la population et du développement débouchera sur des résultats fructueux.

#### Notes

<sup>1</sup> Département des affaires économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, *Étude sur l'économie mondiale* de 2004; Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*.

<sup>2</sup> Organisation internationale pour les migrations, atelier sur la migration et le développement : « Intégrer la question migratoire dans les politiques de développement », 2005.

- 
- <sup>3</sup> Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Division de la population, *World Urbanisation Prospects, The 2005 Revision*; Bureau d'information démographique, « Population Bulletin: Global Demographic Divide », vol. 60, n° 4, décembre 2005.
- <sup>4</sup> Worldwatch Institute 2006, *State of the World 2006: Special Focus China and India*.
- <sup>5</sup> Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, Division de la population, *World Urbanisation Prospects, The 2005 Revision*.
- <sup>6</sup> Central Intelligence Agency (CIA), États-Unis d'Amérique, « The World Factbook: Field Listing, Unemployment Rate », dernière mise à jour le 10 janvier 2006.
- <sup>7</sup> Chelala César, Organisation panaméricaine de la santé : « Relearning Lessons of the Greeks ».
- <sup>8</sup> Kent et Haub, loc. cit.
- <sup>9</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, rapport sur *L'état de la population mondiale 2004*.
- <sup>10</sup> Organisation mondiale de la santé, « Migration of Health Personnel », document établi en vue de la réunion des ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, 4 février 2005.
-