



# Assemblée générale

Vingt et unième session extraordinaire

**2<sup>e</sup>** séance plénière  
 Mercredi 30 juin 1999, à 15 heures  
 New York

*Documents officiels*

*Président* : M. Operti . . . . . (Uruguay)

*En l'absence du Président, M. Ssendaula (Vice-Président), assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 15 h 5.*

## Point 8 de l'ordre du jour (*suite*)

### Examen et évaluation d'ensemble de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : L'Assemblée va maintenant entendre une déclaration de S. E. M. Christon Tembo, Vice-Président de la République de Zambie.

**M. Tembo** (Zambie) (*parle en anglais*) : Au nom du Président et du peuple de la République de Zambie, ainsi, d'ailleurs, qu'en mon nom propre, je tiens à féliciter l'Organisation des Nations Unies et en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) de l'organisation de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale.

Je voudrais joindre ma voix à celle d'autres éminents orateurs pour féliciter M. Operti de son élection méritée. Je ne doute pas qu'il saura mener les travaux de l'Assemblée à une conclusion fructueuse.

Je voudrais revenir sur les négociations particulièrement longues qui ont précédé cette session extraordinaire de l'Assemblée générale. Le résultat de ces négociations menées par nos experts, et qui ont abouti à cette session, ne doit pas être considéré comme de la pure sémantique mais comme un ensemble d'idées globales embrassant les multiples différences culturelles, religieuses et régionales exprimées au sein des grands groupes de négociation.

Il y a cinq ans, une assemblée de haut niveau comme celle-ci se réunissait au Caire pour élaborer un Programme d'action sur 20 ans pour la population et le développement durable. La Zambie a joué un rôle actif dans cette conférence, car nous pensons que la population est aussi bien le protagoniste que le bénéficiaire d'un développement viable.

Depuis le sommet du Caire, la Zambie a progressé dans la mise en oeuvre du Programme sur la population et le développement, en s'attachant, premièrement, à définir une politique socioéconomique favorisant une croissance économique diversifiée grâce au développement des infrastructures et à l'amélioration des systèmes de prestations sociales; deuxièmement, à élaborer un plan national d'action pour la réduction de la pauvreté devant être mis en oeuvre au niveau de l'État, du secteur privé, des organisations non gouvernementales et de la société civile; troisièmement, à organiser des programmes de réforme du secteur de la

santé, pour améliorer l'accès de la population, au niveau communautaire, à des services de santé de qualité; quatrième, à instituer une politique intégrée dans le domaine de la santé en matière de reproduction et une politique nationale pour la jeunesse; et cinquième, à établir un système général de contrôle des données afin de disposer d'indicateurs socioéconomiques pour la formulation de programmes et la gestion économique globale.

Une démographie galopante, des résultats économiques en baisse et le fardeau écrasant de la dette continuent d'entraver les efforts de développement de nombreux pays en développement, dont la Zambie. Notre taux de croissance démographique est actuellement de 3,1 %, alors que l'économie continue de stagner. L'encours de la dette a continué d'augmenter par rapport aux recettes d'exportation, et le fardeau de la dette extérieure est en passe d'être insoutenable. En conséquence, la Zambie connaît un déclin économique général et manque des ressources suffisantes pour le développement de ses infrastructures et de ses ressources humaines.

La pauvreté extrême, l'illettrisme généralisé et des systèmes de valeurs culturelles et traditionnelles paralysants continuent d'être des obstacles majeurs à un plus grand développement de la population en Zambie. Actuellement, le pays compte, selon les estimations, 70 % de pauvres, dont 89 % vivent en milieu rural. En outre, 48,3 % de la population a moins de 15 ans. Cela, de toute évidence, pèse considérablement sur le système social du pays et sur la capacité des pouvoirs publics de répondre aux besoins de la population.

Toutefois, la Zambie, pays stable et pacifique, continue de servir de refuge aux personnes déplacées qui fuient les troubles civils dans leur pays. En outre, la participation de mon pays au règlement des conflits régionaux a fortement sollicité ses maigres ressources.

Malgré ces contraintes, la Zambie reste résolument engagée dans l'application d'une politique nationale en matière de population. À cette fin, différents programmes ont été mis en place pour améliorer le sort de la population zambienne. Ces programmes portent sur la création d'emplois, de revenus et de nouveaux débouchés économiques. De plus, un certain nombre de filets de protection sociale ont été mis en place pour tenter de répondre aux besoins des plus pauvres en zone rurale et urbaine.

La Zambie est favorable à une stratégie de gestion viable de la dette, comportant des mesures d'allègement ou d'annulation de la dette. À cet égard, je lance un appel

solennel aux pays donateurs, aux institutions multilatérales et au secteur privé pour qu'ils soutiennent la Zambie et les autres États en développement dans leurs efforts pour éliminer la pauvreté, par l'investissement direct et l'annulation de la dette, et veille à ce que les programmes d'ajustement structurel restent humains et tiennent compte des préoccupations sociales et écologiques.

Pour combattre efficacement ces effets négatifs sur la population et leurs manifestations, telles que la maladie et la pauvreté, nous devons tout d'abord universaliser l'enseignement élémentaire, promouvoir la condition de la femme et intégrer les notions de sexes spécifiques dans tous les aspects des questions de population et de développement; fournir des informations suffisantes aux couples et à chacun sur la nécessité de limiter la taille des familles à un niveau qui soit gérable, renforcer un système intégré de santé dans le domaine de la reproduction; réduire les taux de mortalité infantile et maternelle, beaucoup trop élevés, en améliorant les installations et services sanitaires, et mettre en place un cadre institutionnel national de lutte contre l'épidémie à VIH/sida.

À cet égard, la Zambie revoit actuellement sa politique nationale en matière de population afin d'y intégrer les questions nouvelles du VIH/sida, de l'environnement, des sexes spécifiques et le concept plus large de la santé en matière de reproduction. La Zambie a également mis en place un cadre de contrôle institutionnel constitué d'un groupe parlementaire multipartite sur la population et le développement, d'un département consacré aux sexes spécifiques au Bureau du Président et d'un coordonnateur chargé des questions de sexes spécifiques dans chaque institution publique, en vue d'une mobilisation tant aux niveaux politique qu'administratif.

Au niveau international, la Zambie se prépare à accueillir en septembre prochain la onzième Conférence internationale sur le sida/MST en Afrique, à laquelle assisteront, j'espère, les représentants de tous les pays et organisations représentés ici. À cet égard, je tiens à signaler et à saluer l'apport constructif de la société civile à la formulation et à la mise en oeuvre des différents programmes et projets en matière de population.

Je voudrais réaffirmer ici l'attachement de mon pays à l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Nous escomptons qu'à l'approche du nouveau millénaire, la vision du Caire deviendra réalité.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je remercie le Vice-Président de la République de Zambie de sa déclaration.

Je donne maintenant la parole à S. E. M. Arpád Gógl, Ministre de la santé de la République de Hongrie.

**M. Gógl** (Hongrie) (*parle en anglais*) : Je voudrais saisir cette occasion pour féliciter M. Operti à l'occasion de son accession à la présidence de l'Assemblée générale, pour la présente session extraordinaire. Je tiens à l'assurer du soutien total de ma délégation alors qu'il s'acquitte de ses importantes fonctions.

Ma délégation s'associe entièrement à la déclaration que le représentant de l'Allemagne a faite au nom de l'Union européenne et de ses pays associés, dont fait partie la République de Hongrie.

La population et le développement comptent parmi les questions mondiales fondamentales auxquelles l'humanité est confrontée au seuil du nouveau millénaire. À l'approche de la fin du siècle, la communauté internationale est encouragée à faire un bilan sincère et prospectif de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Il n'est pas exagéré de dire que le bien-être de l'humanité au XXIe siècle dépendra, à bien des égards, de notre capacité de relever comme il convient les défis étroitement imbriqués que représentent des questions d'importance mondiale comme la population et le développement durable.

L'expérience des cinq dernières années a confirmé les tendances démographiques constatées dans le document du Caire et la pertinence du Programme d'action qui y a été élaboré. Si nous pouvons être fiers des résultats obtenus par rapport aux multiples aspects de ces questions complexes, des mesures concertées supplémentaires restent encore à prendre. Les problèmes non résolus de la croissance, de la structure et de la répartition de la population et leur incidence sur la vie quotidienne des individus, y compris sur l'inadéquation des systèmes éducatifs, de santé et de sécurité sociale, exigent des efforts supplémentaires aux niveaux international, régional et national.

Le Gouvernement hongrois reste attaché aux principes, aux objectifs et aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire en 1994. Je voudrais d'ailleurs réaffirmer notre engagement politique profond en faveur de la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence.

La Hongrie fait partie des pays où les processus démographiques sont depuis longtemps au coeur des préoccupations du public comme des pouvoirs politiques. Au cours de la dernière décennie, la conjonction d'un faible taux de fécondité et d'un fort taux de mortalité a eu pour conséquence — après une brève et modeste parenthèse de croissance démographique — une baisse régulière de la population, aux graves répercussions économiques et sociales. Mon gouvernement considère la situation démographique du pays comme un problème national et social de tout premier plan, qui requiert la mobilisation des pouvoirs publics et de toutes les forces de la société. Il nous faut agir maintenant : nous ne pouvons léguer des problèmes non résolus à nos petits-enfants. Dans l'immédiat, notre objectif est de freiner puis d'arrêter ce phénomène de taux croissance démographique négatif puis d'amorcer un redressement, pour redonner à la pyramide des âges une structure plus favorable. Corriger les taux de fécondité et de mortalité suppose des mesures systématiques et coordonnées de grande ampleur. Ces mesures font partie intégrante du programme de mon gouvernement et nous avons la volonté et la détermination politiques de les mettre pleinement en oeuvre.

Malgré l'évolution des structures familiales, la famille est toujours la cellule de référence dans la société et dans le domaine de la reproduction, notamment. Mon gouvernement prône énergiquement et encourage des mesures en faveur de la cohésion des familles et de leur capacité d'élever des enfants. Nous plaidons en faveur d'un renouveau moral de la société, où les notions de famille et d'enfants prendraient une forte valeur éthique, où le fait d'élever des enfants serait respecté et où les coûts et les difficultés que cela implique seraient en partie compensés par un environnement économique et social favorable à la famille. D'importantes mesures ont déjà été prises par le Gouvernement en faveur des familles avec enfants, qui devraient bénéficier d'une fiscalité allégée et d'un système social renforcé.

Pour garantir la cohérence et l'application efficace de ces mesures, le Gouvernement a entrepris d'élaborer une nouvelle politique de la famille. De même, nous nous efforçons de renforcer l'égalité des chances et de venir en aide aux handicapés et aux autres groupes vulnérables, dont les minorités ethniques. L'aide aux familles et aux groupes socialement désavantagés est un élément important du perfectionnement de notre système social.

D'autres mesures sont encore nécessaires pour renforcer nos services de santé, comme l'amélioration des soins prénatals, des conditions d'accouchement des femmes et des soins aux nourrissons. Nos programmes d'amélioration des

services de santé devraient comporter une action visant à modifier des comportements répandus et irresponsables observés en période de grossesse, tels que la consommation de tabac et d'alcool. Nous devons mettre au point un ensemble complexe de mesures permettant de diminuer le taux alarmant des avortements provoqués, en tenant compte de la décision prise à cet égard par notre Cour constitutionnelle. Nous devons veiller également à la généralisation de l'utilisation de méthodes contraceptives modernes et à la mise en place d'un réseau de planification familiale. Par de telles mesures, nous espérons également parvenir à une nouvelle réduction des naissances prématurées.

Les taux élevés de mortalité et de morbidité enregistrés pour toutes les catégories d'âge, mais surtout parmi la population masculine, exigent dans notre pays une attention particulière. Instaurer un système de soins de santé qui fonctionne mieux et plus efficacement, en mettant l'accent sur la prévention, la promotion de modes de vie plus sains, et en les présentant de manière plus attirante, est un des domaines dans lesquels il reste encore beaucoup à faire, et où le Gouvernement et la société civile doivent travailler main dans la main.

La dignité humaine est un droit inhérent à toutes les générations. C'est un droit fondamental qui ne peut exister que dans un système bien rôdé de soins et d'aide aux personnes âgées. Cela requiert des efforts conjugués de la part tant des familles que des collectivités locales et du gouvernement.

La Hongrie a toujours considéré qu'il faut pour des tâches de cette ampleur une coopération internationale et régionale efficace. C'est pourquoi elle a accueilli en décembre dernier à Budapest la Réunion régionale européenne sur la population afin de dresser un bilan des expériences régionales accumulées après la Conférence du Caire. Nous sommes heureux de voir que les grandes conclusions de cette réunion sont reprises dans le document que nous allons adopter à cette session extraordinaire. L'Organisation des Nations Unies, ses programmes et ses institutions spécialisées devraient jouer un grand rôle dans la surveillance et la promotion de l'application du Programme d'action, et se concentrer en particulier sur les différences enregistrées dans les diverses régions. La République de Hongrie est toute prête à participer à ces efforts.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Leonor Calderón, Ministre de la jeunesse, de la condition féminine, de l'enfance et de la famille du Panama.

**Mme Calderón** (Panama) (*parle en espagnol*) : Le 7 septembre 1994, à peine six jours après l'arrivée au pouvoir du Gouvernement de M. Ernesto Pérez Balladares, la délégation qui représentait le Panama au Caire, à la Conférence internationale sur la population et le développement, s'engageait à tout mettre en oeuvre pour mener à bien le Programme d'action approuvé par consensus à cette occasion. Aujourd'hui, deux mois avant de passer les rênes du pouvoir à un nouveau gouvernement, nous pouvons annoncer avec satisfaction l'adoption pendant ces années d'une série de mesures liées aux recommandations du Programme d'action.

Le programme du Gouvernement intitulé «Politiques de l'État pour un développement d'ensemble — le développement social dans la rentabilité économique» s'est attelé aux principaux problèmes sociaux du pays, comme la pauvreté, la répartition des revenus, le chômage structurel, la réduction du pouvoir d'achat des salariés, les carences en matière d'éducation et de santé et le gaspillage dans les dépenses sociales. Actuellement, notre programme social cherche à concilier efficacité et équité dans une perspective globale et selon un ensemble de principes fondamentaux comme la légitimité, la légalité, l'intégralité, la coordination, la participation, la régionalisation, la détermination d'objectifs précis et l'institutionnalisation.

Dans le domaine politique, il convient de souligner que, depuis la Conférence de 1994, une Commission de la population, de l'environnement et du développement a été créée au sein de l'Assemblée législative, de pair avec la mise en place du Cabinet social, qui a un rôle consultatif auprès de l'organe exécutif dans le domaine social et a pour mission fondamentale de recommander des mesures qui aboutiront à la conception et à l'application de politiques sociales conformes aux principes de développement.

Le Panama compte une population de 2,8 millions d'habitants, dont 54 % vit en agglomération urbaine suite à l'important exode rural des dernières décennies. Il faut souligner que c'est la région interocéanique qui connaît la plus forte concentration de population, puisque 56 % des habitants du pays vivent dans cette zone. Cette année, il faut le dire, revêt donc une importance toute particulière pour tous les Panaméens, puisque se réalisera le 31 décembre le plus cher de tous leurs espoirs, avec le transfert du canal de Panama. À partir du premier jour du prochain millénaire, le Canal sera donc entièrement administré par nos compatriotes, après 22 ans d'attente et de préparatifs, suite à la signature des Traités Torrijos-Carter. Aussi, entre autres mesures, le Gouvernement a adopté des programmes visant

à décourager les migrations vers la région interocéanique afin de protéger le bassin hydrographique du Canal.

Au cours des cinq dernières années, les dépenses du Gouvernement dans le domaine social ont augmenté à un rythme soutenu. La moyenne des dépenses se situe à 250 dollars par habitant et le pourcentage des dépenses sociales par rapport au produit intérieur brut se situe aux environs des 10 %. Vu la nécessité d'accorder une attention particulière aux secteurs les plus vulnérables, un Ministère de la jeunesse, de la condition féminine, de l'enfance et de la famille a été créé en 1997, dont les objectifs généraux sont de promouvoir le développement humain grâce à la participation et à la promotion de l'équité, ainsi qu'à l'organisation, à l'administration, à la coordination et à l'exécution de politiques, de plans et de programmes de renforcement de la famille, des collectivités et des secteurs prioritaires de la population. Sous l'impulsion de ce ministère ont été créés le Conseil national de la famille et des mineurs, le Conseil national de la condition féminine et le Conseil national de la jeunesse, espaces privilégiés pour une participation organisée et constructive de la société civile.

À l'heure actuelle, le pays connaît de faibles taux de fécondité, avec une moyenne de deux enfants par femme environ. Il persiste toutefois d'importantes différences selon les endroits du territoire national, avec un quasi-doublement du nombre d'enfants par femme en milieu rural par rapport aux zones urbaines. Cela a conduit à prendre des mesures dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction, puisqu'il est clair que le pays doit s'attacher aux différences régionales existantes dans les taux de fécondité.

À cet égard, il est important de parler de la création de la Commission nationale de la santé en matière de sexualité et de reproduction, à laquelle participent institutions gouvernementales, organisations non gouvernementales, groupes autochtones, parents, groupements de jeunes et d'adolescents, adultes, enseignants, associations professionnelles, syndicats, médias, organes législatifs et groupes religieux au plus haut niveau. En même temps, au cours d'une série de consultations et en accord avec ces groupes, nous avons élaboré un Plan national pour la santé en matière de sexualité et de reproduction, grâce à un processus de mobilisation et de concertation entre mesures gouvernementales et société civile, sous les auspices du Fonds des Nations Unies pour la population et de l'Organisation panaméricaine de la santé, ce qui représente un événement dans l'histoire de notre pays. Ce plan encourage la mise en place de services intégrés de qualité, destinés à mieux couvrir la population sur tout le territoire national.

La consultation et la concertation sont les méthodes choisies pour promouvoir la santé de la population en matière de sexualité et de reproduction. Elles offrent la possibilité à la population de jouer un rôle responsable et actif en matière de santé. De même, elles facilitent la sensibilisation des organisations non gouvernementales et de la société civile, ce qui permet de garantir la prise de mesures novatrices, concertées, intersectorielles et multisectorielles pour assurer à la population une santé satisfaisante en matière de sexualité et de reproduction aux niveaux individuel, familial et social, dans un climat d'équité encourageant des modes de vie sains et harmonieux.

Le Panama est l'un des pays de la région d'Amérique latine consacrant une importante proportion de leurs ressources à l'éducation. Dans ce secteur, les politiques adoptées et les mesures prises visent à donner un meilleur niveau d'instruction, et par là à améliorer le niveau de vie de la population.

Au nombre des mesures prises au cours de cette période, il convient de souligner l'entrée en vigueur, en janvier 1995, du Code de la famille; l'adoption de la loi No 2, qui fixe à 30 % au moins le nombre de candidates sur les listes électorales dans les élections populaires; la loi No 27, qui porte sur les délits de violences familiales et les mauvais traitements à enfants; la loi No 50, qui encourage l'allaitement maternel; et enfin la loi No 4, en date de janvier dernier, qui instaure l'égalité des chances pour les femmes.

Dans le domaine de l'information, il convient de mentionner les préparatifs en vue du recensement de l'an 2000, qui vont donner lieu pour la première fois à l'utilisation de techniques modernes telles que la cartographie numérique automatisée, et nous rapprocheront ainsi du système informatique ambitionné pour les questions géographiques.

Enfin, il importe de préciser que sur la base des résultats des dernières enquêtes en date, une nouvelle démarche stratégique de lutte contre la pauvreté vient d'être adoptée pour la période 1998-2003. Le Panama réaffirme ainsi son engagement vis-à-vis des objectifs du Programme d'action approuvé au Caire et réitère son appui aux efforts déployés en vue d'atteindre les objectifs fixés et de garantir une meilleure qualité de vie à la population mondiale.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Ministre de la planification du Chili.

**M. Quintana** (Chili) (*parle en espagnol*) : Une analyse des processus mis en place et des obstacles rencontrés durant les cinq premières années de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement montre que le Chili a progressé de façon considérable mais qu'il est également confronté à des difficultés importantes. Mon pays connaît un processus de transition démographique avancé dans la mesure où la fécondité, la natalité et la mortalité diminuent depuis les années 60, ce qui a entraîné une réduction de la croissance démographique, à raison de 1,4 % par an. La baisse de la fécondité a représenté le principal paramètre en la matière puisque nous sommes passés de cinq enfants par femme pendant les années 60 à 2,4 dans les années 90. Si cette tendance devait se poursuivre, on estime qu'en 2020 nous aurons atteint le taux de renouvellement. Ce phénomène a eu pour conséquence une diminution de la population de moins de 15 ans et une augmentation relative de la population âgée de plus de 65 ans.

Bien que notre pays n'ait pas de politique démographique clairement définie, ce paramètre a été pris en compte dans la formulation des politiques sociales et dans les programmes visant à promouvoir le développement durable, ainsi que dans l'affectation des ressources publiques à ces différents domaines. Le Gouvernement a adopté des mesures en matière de respect des droits, qui ont pour principal objet d'évaluer les besoins de la population et d'encourager autant que possible la participation de la société civile à la définition des besoins et des priorités. Ces mesures adoptées dans les domaines économique et social ont entraîné une diminution de la pauvreté, la faisant passer de 38,8 % en 1990 à 21,7 % en 1998.

En ce qui concerne les engagements pris au Caire, le Gouvernement chilien a principalement oeuvré en vue de parvenir à l'égalité entre les sexes et d'assurer le droit à la santé en matière de reproduction et de sexualité. S'agissant de l'action menée en faveur de la réduction des inégalités entre les sexes, il convient de signaler la création du Service national de la femme, qui a rang de ministère, et qui a contribué pour beaucoup au renforcement du rôle de la femme dans différents domaines. Parmi les réalisations importantes, on notera l'adoption du Plan en faveur de l'égalité des chances pour les femmes, qui introduit une dimension antisexiste dans l'élaboration de toutes les politiques de façon à mettre en valeur le potentiel immense que représentent les femmes et la contribution qu'elles peuvent apporter dans différents domaines du développement national. En vue d'assurer la participation des femmes à la conception et à l'application des politiques publiques, une série d'initiatives ont été prises, en particulier la création du

Parlement des femmes qui encourage la participation des femmes dans la prise de décisions, aussi bien dans le secteur public que privé, en vue d'identifier leurs principaux besoins sociaux, de connaître leur opinion sur les politiques sociales et de définir les solutions possibles à leurs problèmes.

Au cours de cette période, on a encouragé et mis en oeuvre la réforme des lois portant principalement sur le régime patrimonial; la violence familiale; la suppression des interdictions juridiques s'agissant des emplois réservés exclusivement au sexe masculin; la législation du travail concernant le travail féminin, notamment pour les employées de maison, les vendeuses et la main-d'oeuvre agricole temporaire; les congés parentaux liés à la naissance, à la maladie ou au décès d'un enfant ou de la mère; la création d'un cadre juridique pour garantir l'égalité entre hommes et femmes dans la transmission des biens; un projet de loi sur le harcèlement sexuel au travail et l'interdiction des tests de grossesse lors du recrutement d'une femme.

En ce qui concerne les programmes sociaux, on distinguera en premier lieu le programme pour les femmes chefs de famille — mis en oeuvre par le Service national de la femme, en collaboration avec les Ministères de la justice, du logement, de la santé, du travail et de l'éducation — qui a profité à 18 000 femmes ayant reçu des subventions ou une formation professionnelle. Parmi les principales caractéristiques de ce programme, on soulignera qu'il s'agit d'une initiative menée conjointement par différents départements de l'État et relayée par les municipalités, ce qui a permis de renforcer la décentralisation des activités des pouvoirs publics.

Deuxièmement, en ce qui concerne la prévention de la violence familiale, on a créé une Commission interministérielle pour la prévention de la violence familiale — coordonnée par le Service national de la femme — à laquelle participent divers organismes publics et privés. On a également formé des fonctionnaires et ouvert des centres d'accueil pour les victimes de violence, ce qui a permis la mise en place de réseaux institutionnels et d'unités de police spécialisées.

Troisièmement, des centres d'information sur les droits de la femme se sont multipliés. Ils ont pour mission de détecter les problèmes et les besoins des femmes qui exigent une attention particulière. On les trouve aujourd'hui dans tous les chefs-lieux du pays.

Quatrièmement, en ce qui concerne l'égalité des chances au niveau des politiques sectorielles, des textes visant à lutter contre la discrimination et les idées reçues ont été adoptés dans le domaine de l'éducation, notamment en ce qui concerne le rôle joué par la femme, et des formations ont été offertes sur les pratiques éducatives favorisant l'égalité entre les sexes. Dans le domaine de l'emploi, on a allongé les heures d'ouverture des crèches et procédé à un contrôle des conditions de travail des femmes. En ce qui concerne la participation, les femmes qui occupent des postes de responsabilité ont bénéficié de formations ayant pour but de renforcer leurs compétences en matière de direction, de gestion et d'organisation. On a également mis au point des systèmes d'information pour promouvoir les droits de la femme. Enfin, s'agissant de la décentralisation, on a pris en considération l'égalité des chances dans les stratégies de développement régional et on a mis sur pied des comités régionaux chargés du suivi du Plan national en faveur de l'égalité des chances.

Parmi les défis à relever en matière d'égalité des sexes, on notera celui de la parité des salaires. Les femmes ont des difficultés à accéder au marché du travail, elles occupent souvent des postes «féminins» dans le secteur des services, qui sont moins bien rémunérés et offrent des responsabilités moindres. À niveau d'éducation égal, les femmes n'ont pas les mêmes chances d'accès aux postes de décision et les différences existant dans la rémunération des hommes et des femmes augmentent avec le niveau d'instruction. La question de la condition de la femme au sein de la famille constitue un autre défi à relever. Les inégalités entre les sexes subsistent dans le milieu familial et, dans la législation en vigueur, les droits des femmes sur leurs enfants et sur les biens patrimoniaux sont inférieurs à ceux des hommes. Enfin, le dernier grand défi concerne la participation de la femme à la vie publique. Malgré les progrès réalisés dans ce domaine, la participation des femmes reste insuffisante. Elles n'occupent que 8,9 % des postes parlementaires, 9,9 % des emplois gouvernementaux et 17 % des postes de direction syndicale.

Bien que divers domaines aient connu une amélioration, notamment celui de la prévention des grossesses précoces, il nous faut mettre en oeuvre des programmes encore plus ambitieux en ce sens. Les programmes en vigueur en matière de santé, menés par le Ministère de la santé, ont quant à eux déjà été revus.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Clare Short, Secrétaire d'État au développement international du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

**Mme Short** (Royaume-Uni) (*parle en anglais*) : Le Programme d'action du Caire a constitué un tournant. Mettant en évidence le lien existant entre le développement durable et le développement humain, il a défini des priorités appropriées en matière de population, priorités centrées sur l'être humain et sa santé, ainsi que sur la nécessité d'améliorer les services de santé afin de parvenir à la croissance économique durable qui entraînerait une réduction de la pauvreté. Au Caire, nous avons fixé des objectifs importants qui doivent être atteints si nous voulons améliorer la qualité de vie et les perspectives des millions de personnes les plus pauvres avant 2015. Nous devons aujourd'hui nous concentrer sur les progrès réalisés vers ces objectifs. Nous devons avancer et non reculer. Ne laissons pas s'échapper cette chance. Décidons aujourd'hui que nous ferons mieux qu'au cours des cinq dernières années.

Il ne s'agit pas d'une énième réunion, tenue à New York, où nous nous disputons sur des mots : le leadership que nous sommes en mesure d'offrir peut améliorer la vie de millions d'individus, en particulier des millions de femmes et d'enfants parmi les plus pauvres. Des progrès importants ont été accomplis depuis la Conférence du Caire, mais nous sommes loin d'avoir atteint les objectifs fixés en 1994. Il ne suffit pas que nous nous entendions sur les résultats à obtenir lors des conférences des Nations Unies, encore faut-il que nous nous donnions les moyens d'y parvenir.

Je souhaiterais évoquer brièvement cinq domaines, à commencer par la question du VIH/sida. Comme nous le savons tous, le niveau de développement des pays est mesuré en termes d'espérance de vie des populations. Le VIH a privé les populations de certaines régions d'Afrique de 20 années de vie, emportant ainsi avec lui 20 années d'acquis réalisés dans le développement et menaçant la survie d'un grand nombre d'enfants. Les perspectives des ravages causés par l'épidémie en Asie et en Amérique latine sont terribles et bien réelles. Nous savons cependant comment prévenir le VIH/sida. On peut s'inspirer de pays comme l'Ouganda ou la Thaïlande qui ont montré que la propagation du sida pouvait être enrayerée. Dans le document que nous adopterons à cette conférence, nous nous sommes accordés sur les mesures à prendre pour réduire les taux d'infection mais il nous faut aller plus loin et étendre cette action partout. Cela signifie que nous devons travailler en collaboration plus étroite. Je suis ravie que le Programme commun des Nations Unies sur le sida coordonne nos activités de partenariat avec un groupe de pays africains. Le Royaume-Uni appuiera autant que possible cette initiative.

Bien entendu, nous devons faire le nécessaire sur le plan scientifique. Un vaccin constituerait une percée considérable et sa mise au point est réalisable. Il nous faut trouver rapidement un microbicide efficace pouvant être contrôlé par les femmes. Ces produits, de même que les préservatifs et les contraceptifs, devraient être subventionnés afin que les pauvres puissent également en bénéficier.

Le deuxième domaine concerne les jeunes. Actuellement, la moitié des 16 000 personnes qui contractent chaque jour le VIH sont des jeunes, dont la plupart des femmes. «Pourquoi?» : c'est là la question que nous devons nous poser. La réponse est que nous n'informons pas suffisamment les jeunes sur les questions de sexualité et que nous les avons exclus des services en place alors qu'ils grandissent dans une culture les bombardant d'images à caractère sexuel. Nous devons cesser de nous voiler la face et de prétendre que les jeunes n'ont pas de vie sexuelle. Nous devons commencer à assumer nos responsabilités en disant aux jeunes ce qu'ils doivent savoir sans pour autant encourager les relations sexuelles précoces qui sont le fait de l'ignorance. Nous devons au contraire veiller à ce que les jeunes aient les connaissances et la confiance en eux suffisantes pour savoir dire «non» jusqu'au moment où ils se sentent prêts. Il faut surtout que les jeunes filles aient suffisamment de confiance et de moyens pour pouvoir dire «non» et que leur choix soit respecté.

Il est bien entendu essentiel que les jeunes puissent recevoir des conseils et le soutien de parents qui les aiment mais nous devons voir la réalité en face et accepter le fait que les jeunes ont une vie sexuelle et que tous les parents n'assument pas leurs responsabilités à cet égard. En réalité, et c'est le comble de l'horreur, certains parents vont jusqu'à infliger des sévices sexuels à leurs enfants.

Si les jeunes ont une vie sexuelle, ils doivent alors avoir accès à des services qui respectent leur anonymat et où ils ne se sentent pas jugés, et ils ont besoin de préservatifs. Les préservatifs empêchent les grossesses non désirées et ils protègent contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris contre le VIH/sida. Nous devons faire en sorte qu'ils soient plus accessibles si nous voulons protéger le milliard de jeunes de par le monde, qui constituent la génération la plus nombreuse de toute l'histoire humaine.

Le troisième domaine concerne les droits en matière de procréation. Nous devons nous interroger sur les progrès qu'ont accomplis les femmes depuis les conférences du Caire et de Beijing. Bien entendu, les conférences n'ont pas inventé les droits fondamentaux des femmes mais ils les ont étendus à des contextes et des décisions qui revêtent une

grande importance dans la vie quotidienne des femmes. Il est difficile de comprendre pourquoi certains se sentent menacés par cette vérité. Qu'est-ce qui aurait pu, autrement, rendre certaines de ces négociations si ardues? Ceux qui veulent priver les femmes de leurs droits ne peuvent se retrancher derrière la culture, la religion ou la tradition. Aucune valeur des grandes religions du monde et aucune interprétation correcte de la tradition ou de la culture ne peuvent justifier l'oppression des femmes.

Le droit à la santé est un droit humain fondamental. La santé en matière de reproduction constitue un aspect essentiel de la santé. Nous avons eu entièrement raison de décider que les femmes réfugiées ont le droit de bénéficier de ces services.

Le quatrième domaine touche à la santé maternelle. Les systèmes de santé doivent répondre aux besoins de tous et, pour les femmes en particulier, les soins de santé maternelle sont une priorité. L'inégalité entre riches et pauvres n'est mieux démontrée que par le nombre de femmes qui meurent chaque année suite à une grossesse ou à un accouchement. Nous nous sommes engagés au Caire à réduire le nombre des décès liés à la grossesse, mais nous avons fait très peu de progrès dans ce domaine.

Qu'avons-nous appris de cet échec? Tout d'abord, qu'il ne suffit pas de se concentrer sur des projets de maternité sans risques isolés. Nous devons renforcer les systèmes de santé et les étendre à toutes les zones des pays les plus pauvres, afin de réduire les risques liés à la grossesse. Deuxièmement, qu'il ne faut pas dépendre entièrement des accoucheuses traditionnelles. Des travaux de recherche effectués dans ce domaine ont clairement démontré que cela ne permettait pas de sauver des vies. Nous devons former suffisamment de sages-femmes qualifiées pour mettre des bébés au monde et pour assurer que les femmes enceintes puissent se rendre rapidement dans des services de santé quand cela est nécessaire. Troisièmement, que nous devons établir des normes concernant les soins auxquels les femmes ont droit et formuler des directives officielles en ce qui concerne le fonctionnement des systèmes de santé. Il s'agit là de domaines où l'Organisation mondiale de la santé doit jouer un rôle de chef de file.

Le dernier domaine concerne l'avortement. Il ne sert à rien de parler de maternité sans risques et des engagements pris au Caire si nous n'admettons pas que l'avortement est une réalité dans la vie de dizaines de millions de femmes. Cela nous déplaît mais c'est pourtant la vérité. Je dois dire personnellement que j'ai du mal à pardonner ceux qui refusent aux femmes tout accès aux moyens de contra-



ception et les jettent dans les bras des avorteurs clandestins, pour dire ensuite qu'ils sont contre l'avortement. En fait, les femmes risquent régulièrement leur vie faute de pouvoir avorter dans des conditions sûres. La réalité est que la plupart des femmes qui veulent se faire avorter sont engagées dans une relation stable. L'horrible réalité est que les relations sexuelles ne sont pas toujours consensuelles et que le viol existe. Il arrive également que les contraceptifs ne soient pas efficaces.

Il est profondément injuste que dans les pays où moins de 5 dollars par habitant sont consacrés annuellement aux dépenses de santé, où les soins de santé élémentaires pour lutter contre le paludisme ou la tuberculose sont à peine assurés, on trouve des salles d'hôpitaux bondées de femmes souffrant de complications suite à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses. Il y a quelque chose de profondément injuste quand nous emprisonnons des femmes, qui ont au contraire besoin de soins et de compassion, parce qu'elles ont risqué leur vie, par désespoir, en se livrant à un avortement illégal. Nous devons nous souvenir qu'à Beijing déjà nous avons tous décidé de revoir notre législation dans ces domaines dans le but de protéger la santé des femmes.

Que cela soit clair : l'avortement ne devrait jamais être considéré comme une méthode de planification familiale et nous devons faire en sorte que, partout dans le monde, il soit pratiqué le moins possible. C'est là une des raisons pour lesquelles nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour diminuer le taux de grossesses non désirées. Voilà pourquoi les étapes importantes dans le choix en matière de contraception qui figurent dans ce document sont si importantes et voilà pourquoi nous avons eu raison de demander au Fonds des Nations Unies pour la population de prendre la tête, au niveau mondial, d'une initiative visant à aider les pays à parvenir à la sécurité en matière de contraception et à proposer différentes options aux 200 millions de couples qui ne peuvent toujours pas choisir.

La contraception d'urgence devrait donc être plus largement accessible. Il est faux de penser qu'elle entraîne un avortement. Elle contribue au contraire à diminuer le nombre d'avortements pratiqués et nous pouvons tous nous accorder pour dire que cela est souhaitable. Quand une femme décide qu'elle ne veut pas poursuivre une grossesse non désirée, elle a alors besoin de services et de soins sûrs, accessibles et qui respectent ses décisions. Elle est la mieux placée pour prendre les décisions morales que cela implique.

Nous avons décidé au Caire de placer le bien-être et les droits des populations au coeur de nos préoccupations. Nous nous sommes mis d'accord pour dire que la santé — y compris la santé en matière de reproduction — jouait un rôle essentiel dans la relation existant entre la croissance démographique et la réduction de la pauvreté. Nous savons qu'un investissement dans le capital-santé des populations génère des dividendes en matière de développement à long terme : des enfants en meilleure santé et mieux nourris; des femmes en meilleure santé qui contrôlent leur vie; des pays ayant une économie qui leur permette d'investir suffisamment dans l'amélioration des services sociaux offerts à leur population car ils ne subissent plus l'augmentation constante de la pauvreté due à une croissance démographique qui rogne sur leur croissance économique; et un monde capable de nourrir correctement ses enfants et d'en prendre soin.

Le Royaume-Uni fait son possible pour renforcer le rôle qu'il joue en ce sens. Nous souhaitons travailler avec des pays résolus à mettre en place des systèmes de santé mieux structurés et plus efficaces qui prennent soin de tous. Nous avons augmenté le montant de notre aide au développement. Nous voulons collaborer avec ceux qui partagent notre détermination à réduire la pauvreté et à faire triompher la justice sociale et qui sont prêts à oeuvrer pour la réalisation de ces progrès. Cela signifie que nous devons avoir du respect pour les pauvres du monde entier — dont la plupart sont des femmes — et veiller à ce qu'ils soient à même de contrôler leur fécondité, qu'ils aient des enfants désirés et en bonne santé et qu'ils puissent vivre suffisamment longtemps pour voir leurs enfants grandir et devenir des citoyens éduqués et épris de progrès.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Ministre de la famille du Nicaragua, M. Max Padilla.

**M. Padilla** (Nicaragua) (*parle en espagnol*) : Alors que nous sommes réunis en cette instance importante pour défendre une aspiration au bien-être que nous partageons, je souhaiterais commencer par saluer chaleureusement et fraternellement les membres au nom du peuple et du Gouvernement nicaraguayens.

Conformément à nos lois et au respect des droits imprescriptibles des individus — qui sont consacrés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme mais aussi dans la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, dans la Convention américaine relative aux droits de l'homme adoptée par

l'Organisation des États américains (OEA) et dans la Convention relative aux droits de l'enfant — qui sont tous intégrés dans notre constitution et dans les autres engagements juridiques que nous avons contractés, le Gouvernement nicaraguayen est déterminé à poursuivre l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Le Gouvernement nicaraguayen s'est donné pour priorité d'améliorer les conditions de vie de tous les Nicaraguayens grâce au développement socioéconomique et il oeuvre activement en ce sens. Nous savons que notre tâche ne sera pas aisée. Les problèmes rencontrés sont importants et les solutions sont complexes. Nous n'énumérerons pas ici tous les maux dont nous souffrons, cependant il est important de rappeler que nous subissons encore les séquelles d'une révolution et d'une décennie de guerre civile, ainsi que les dommages considérables causés par l'ouragan Mitch, catastrophe qui a aussi touché d'autres pays de la région centraméricaine. Ces problèmes rendent plus difficile l'exécution de nos engagements présents et futurs en matière d'éducation, de santé, de nutrition et de production.

La majorité de notre population vit dans la pauvreté. Cependant, conformément au Programme d'action de la Conférence, nous voulons continuer de placer l'individu au coeur de nos préoccupations. Nous sommes conscients que la principale ressource de notre développement est l'être humain, à savoir chaque femme, homme, fille, garçon, personne âgée. Nous savons que si chacune de ces personnes, possédant sa dignité et un potentiel propres, se voit donner l'accès aux services élémentaires d'éducation et de santé et au marché du travail, elle peut alors devenir un agent de développement et de bien-être pour tous. Notre délégation approuve donc tous les objectifs fixés pour cette nouvelle étape du Programme d'action de la Conférence en matière d'éducation, de services de santé de base et d'autres services sociaux.

Nous sommes conscients que la mondialisation pose au Nicaragua des défis économiques et sociaux considérables et savons que les questions démographiques constituent des paramètres importants du développement. C'est pourquoi, après la Conférence internationale sur la population et le développement, le Nicaragua a conçu une politique démographique nationale dans le cadre de la stratégie mise en place par le Gouvernement pour réaliser le développement socioéconomique, qui est pris très au sérieux tant par les pouvoirs publics que par la société civile. Notre politique démographique s'inscrit dans le cadre de l'engagement pris par le Gouvernement de réduire la pauvreté grâce à des mesures visant à améliorer l'accès des groupes les plus

défavorisés aux services d'éducation et de santé de base. Cette politique englobe également toutes les composantes de la dynamique démographique, à savoir : la mortalité, la fécondité, les migrations aux plans interne et international, les établissements humains, l'urbanisation, la répartition géographique de la population et leur relation avec le développement économique et social, les ressources naturelles et l'environnement.

De même, notre politique démographique nationale a pour objectif de promouvoir des initiatives visant à placer la famille au centre des programmes destinés à des groupes démographiques spécifiques, en intégrant les composantes liées au sexe, à l'âge, au statut social, à l'appartenance ethnique, à la vulnérabilité, ainsi qu'en inculquant ces valeurs à la population dès l'enfance. La population dans son ensemble — et les pères et mères d'adolescents et de jeunes en particulier — est encouragée à participer aux activités d'éducation sexuelle intégrée et de préparation à la vie familiale. Ceci doit se faire dans le respect du droit des citoyens à intervenir dans la définition du contenu de cet enseignement et dans un climat de respect mutuel et de tolérance envers les normes et les valeurs défendues par la société. Ainsi, nos programmes d'éducation sexuelle intégrée ont pour objet de préparer les jeunes de manière à ce qu'ils sachent, le moment venu, être des parents responsables et mener une vie familiale harmonieuse.

Notre politique démographique prône une éducation sexuelle intégrée dans le cadre de la culture, des valeurs morales et dans l'exercice du contrôle de soi, de l'autonomie, de la confiance en soi, de la fidélité et de la responsabilité. Par ailleurs, la liberté des jeunes hommes et des jeunes femmes, ainsi que celle des adultes, passe par une information honnête et complète sur les moyens de contraception existants et sur les méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles, et en particulier du VIH/sida.

Au Nicaragua, l'avortement est considéré comme un acte criminel et est donc interdit par la loi. Nous estimons que la conception marque le début d'une vie nouvelle.

En ce qui concerne le renforcement du pouvoir d'action des femmes, notre constitution reconnaît l'égalité de la dignité des hommes et des femmes et donc l'égalité de leurs droits. De même, nous défendons le principe de l'égalité de salaire à travail égal. Tant le Gouvernement que la société civile s'emploient à sensibiliser l'opinion sur l'égalité des chances dont doit bénéficier la femme afin qu'elle puisse participer à tous les domaines de la société sans discrimination fondée sur le sexe.

Pour résumer, notre politique démographique se définit comme un ensemble de mesures visant à influencer sur les comportements procréateurs. Ces mesures portent sur l'éducation, la formation, la santé en matière de sexualité et de reproduction, la promotion des valeurs propres à la société nicaraguayenne, le droit à la vie dès le moment de la conception, l'accès aux services d'éducation et de santé élémentaires, le rôle central et irremplaçable de la famille et la préservation de l'identité culturelle et sociale des différents groupes ethniques. De toute évidence, la famille constitue un facteur important dans la politique démographique nationale et c'est pourquoi nous faisons notre possible pour faciliter le dialogue entre les générations. La famille reste, pour nous, «l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État», ainsi qu'il est stipulé à l'article 16 (3) de la Déclaration universelle des droits de l'homme.

Nous avons pour souci de préserver la valeur de la famille dans la société, d'où la création, l'année dernière, à l'initiative du Président nicaraguayen, Arnoldo Alemán, du Ministère de la famille, qui a pour mission de collaborer avec la société civile en vue de renforcer l'institution familiale et de lutter contre tous les facteurs qui pourraient l'affaiblir. Tout enfant a droit à un père et à une mère qui l'aiment, prennent soin de lui et lui offrent un environnement stable. Le préambule de la Convention relative aux droits de l'enfant — bien que cet instrument ne soit pas juridiquement contraignant — stipule que :

«l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance.»  
[Résolution 44/25]

La délégation nicaraguayenne déplore, par conséquent, qu'il n'ait pas été accordé une place plus importante à cette question dans le cadre de l'examen du Programme d'action sur lequel nous travaillons depuis le mois de mars.

Nous savons que la définition d'un projet commun et effectif pour remédier aux maux des sociétés en développement est une tâche délicate. Le Nicaragua s'attaque une fois de plus au défi que pose la réalisation du développement humain intégré, en tenant compte des valeurs qui ont permis à notre peuple, par le passé, de puiser la force nécessaire pour surmonter les moments de crise et autres vicissitudes. L'intégrité de la famille, le droit à une vie nouvelle qui permette l'épanouissement personnel, la formation morale de l'individu, la réalisation du potentiel des femmes et des filles et les responsabilités assumées par les hommes sont

des éléments qui continueront de guider le Nicaragua dans la mise en oeuvre de cette nouvelle phase du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Te Heuheu, Ministre de la condition féminine et Ministre associé de la santé de la Nouvelle-Zélande.

**Mme Te Heuheu** (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : «Écoute le vent du nord qui nous vient du grand Hawaiki». Ce dicton rappelle aux Maoris de Nouvelle-Zélande — peuple auquel j'appartiens — que nos ancêtres venaient d'autres régions de l'océan Pacifique et ont navigué jusqu'en Nouvelle-Zélande, où nous nous faisons appeler *Tangata Whenua*, le peuple de la terre.

Mon gouvernement accorde une grande importance à la reconnaissance de l'identité et des besoins des populations autochtones en particulier.

Je suis honorée de prendre la parole devant l'Assemblée générale en tant que première femme maorie à le faire en ma qualité de membre du Gouvernement. Aujourd'hui, je réaffirme l'attachement de la Nouvelle-Zélande aux importants objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), adoptés au Caire, et aux autres progrès enregistrés à Beijing en 1995.

La Nouvelle-Zélande est un pays petit de par sa taille et sa population, comparé à de nombreux pays ici représentés. Notre population est de 3,5 millions de personnes, dont la moitié sont des femmes. Les femmes maories représentent actuellement 15 % de toutes les femmes en Nouvelle-Zélande, et d'ici 2046, elles représenteront 21 % de la population féminine et 11 % de la population totale. Leur rôle en tant que dirigeantes dans l'avenir de notre nation est donc important pour tous nos citoyens.

Le nombre de personnes âgées en Nouvelle-Zélande augmente, et les femmes constituent une grande partie de la population âgée de plus de 65 ans. Ces tendances démographiques présentent un défi pour la Nouvelle-Zélande au moment où elle prépare son avenir.

Je suis fier de ce qu'en Nouvelle-Zélande nous ayons une longue tradition de politiques novatrices conçues pour améliorer la situation de la femme. Nous pensons que la participation de la femme à toutes les activités économiques, politiques et culturelles doit être concrétisée pour que les femmes puissent bénéficier de tous les avantages et

possibilités économiques et sociaux. La nomination d'une femme, l'honorable Jenny Shipley, au poste de Premier Ministre, pour diriger le gouvernement de notre pays, renforce davantage cet objectif.

Aux plans national et international, la Nouvelle-Zélande a cherché à jouer un rôle actif dans la promotion des droits de la femme et à assurer la pleine participation des femmes dans la société en tant que partenaires sur un pied d'égalité avec les hommes, notamment en appuyant et encourageant les droits à la santé en matière de sexualité et de reproduction ainsi que d'autres droits de la femme, qui sont au centre du Programme d'action. Récemment, cet appui s'est manifesté lorsque nous avons adopté une approche constructive en vue de la mise en place d'un protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Nous sommes également incités à examiner attentivement nos politiques nationales afin de veiller à ce qu'elles soient conformes au Programme d'action, et à voir où des améliorations peuvent être apportées, l'accent étant toujours mis sur l'éducation et l'information des jeunes et en ciblant des initiatives pour faire en sorte que les Maoris, les populations insulaires du Pacifique et d'autres minorités puissent jouir d'une meilleure santé.

Au cours des cinq dernières années, les principales initiatives que nous avons prises comprennent un meilleur accès à la contraception en abolissant les barrières financières à l'achat des contraceptifs et un accès libre aux conseils en matière de contraception pour les groupes les plus exposés à une mauvaise santé en matière de sexualité, l'application de programmes nationaux de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein, l'inclusion de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires, les ressources pour les écoles afin de les aider à dispenser l'éducation sexuelle, et des programmes pilotes pour améliorer les services de santé en matière de sexualité pour les populations insulaires du Pacifique vivant en Nouvelle-Zélande. Notre but est de veiller à ce qu'une bonne santé en matière de sexualité et de reproduction soit possible pour tout le monde, sans distinction de sexe, d'origine ethnique, d'âge ou de lieu de résidence.

Des familles fortes font une nation forte, et notre gouvernement souhaite bâtir une nation forte. Outre les initiatives spécifiques que je viens de mentionner, le programme pour le renforcement des familles est une stratégie qui s'applique à la fois aux secteurs de la santé, de l'éducation et de l'assistance sociale du Gouvernement pour améliorer le sort des enfants et des familles en réduisant les

disparités. Le programme pour le renforcement des familles vise à améliorer la santé de la famille et les programmes d'éducation et à atténuer les séquelles des sévices persistants ou des violences et de l'abandon. Ce programme offre de nombreuses possibilités de partenariat entre le Gouvernement et les communautés.

Pour les populations maories — ainsi que pour toutes les populations autochtones — nos efforts visent également à répondre aux besoins des individus en tant que membres d'un groupe ou d'une collectivité, ce qui constitue un défi supplémentaire pour les gouvernements lorsqu'ils s'occupent des populations autochtones. Ces groupes souhaitent se développer en fonction de leurs valeurs collectives et de leurs structures tribales.

Lorsque les familles sont en bonne santé et capables de subvenir à leurs besoins, les nations sont prospères. La santé en matière de sexualité et de reproduction est essentielle au développement de nations saines et productives. Une mauvaise santé en matière de sexualité et de reproduction est néfaste pour nos nations, nos communautés et nos populations.

La Nouvelle-Zélande participe activement aux activités de développement international. Les questions de population sont au coeur même du développement équilibré et durable. Le message essentiel du Programme d'action est que les questions de population sont des questions de développement, et le Programme doit être considéré comme faisant partie d'un cadre global de développement soutenu et durable.

La Nouvelle-Zélande est attachée à la mise en oeuvre du Programme d'action du Caire dans le cadre de ses programmes d'aide publique au développement, et elle a participé activement à de nombreuses activités internationales en matière de population. Nous avons considérablement augmenté nos contributions au Fonds des Nations Unies pour la population et à la Fédération internationale pour la planification familiale. Nous appuyons également le travail important du Conseil de la population.

La Nouvelle-Zélande est une nation du Pacifique, et je voudrais saluer mes collègues du Pacifique Sud qui, comme moi, ont dû traverser l'Océan Pacifique pour participer à cette réunion. Dans notre programme d'aide au développement, et surtout dans notre voisinage immédiat, la région du Pacifique, nous nous inspirons des expériences des pays partenaires. Ce processus de consultation souligne l'attachement de la Nouvelle-Zélande au partenariat et au développement, et à cet égard nous avons appuyé des projets dans le

domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction et dans le domaine connexe de la sexospécificité et du développement, entre autres.

La Nouvelle-Zélande insiste beaucoup sur l'égalité entre les sexes et sur le développement, qui illustrent notre démarche inclusive à l'égard du Programme d'action. La Nouvelle-Zélande s'est consacrée depuis quelque temps à la reconnaissance des droits, des choix et du bien-être des femmes. Ces questions sont la pierre angulaire du Programme de la CIPD et elles sont essentielles pour l'accès équitable des femmes au développement.

L'une des violations flagrantes des droits et libertés fondamentales des femmes, et un grand obstacle à la réalisation de l'égalité et du développement, est la violence contre les femmes. Elle est universelle, et pourtant beaucoup de pays n'ont aucune politique ni législation sur la violence contre les femmes. En Nouvelle-Zélande, nous venons de promulguer une telle législation, et nous appuyons également des programmes de lutte contre la violence familiale dans d'autres pays.

Pour terminer, je dirais qu'alors que le XXe siècle touche à sa fin, nous sommes collectivement confrontés à un défi énorme. Réunis ici en tant que représentants de nos nations, nous devons saisir cette occasion pour renouveler notre engagement envers le Programme d'action et tirer davantage parti des gains que nous avons obtenus depuis lors pour le bien-être futur de notre communauté mondiale. C'est un privilège pour moi d'avoir pris la parole devant l'Assemblée générale et de transmettre le message de la Nouvelle-Zélande à cette instance.

Que la paix soit avec vous tous.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Mervat Tallawy, Ministre des affaires sociales de l'Égypte.

**Mme Tallawy** (Égypte) (*parle en arabe*) : Permettez-moi de transmettre à l'Assemblée les salutations de notre Président, M. Hosni Moubarak, et d'exprimer la gratitude du peuple et du Gouvernement égyptiens à l'Organisation des Nations Unies, notamment au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) sous la direction de Mme Nafis Sadik, pour les efforts qu'ils déploient depuis 1994. Ils méritent notre reconnaissance et notre gratitude.

Le Caire a eu l'honneur d'accueillir la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994. L'Égypte, qui a foi dans le rôle historique et éminent

que jouent les organisations civiles dans notre pays depuis 1821, a à coeur l'idée qui est la sienne d'organiser une conférence parallèle des organisations non gouvernementales et civiles au Caire.

Les conclusions auxquelles nous sommes arrivés à la Conférence du Caire ont été un jalon important sur la voie menant à une nouvelle ère de coopération internationale et de compréhension des questions de population et de développement, que nous devons maintenir. L'Égypte, en tant que pays hôte de la Conférence du Caire, est très intéressée par les résultats obtenus au cours des cinq dernières années ainsi que par les obstacles et défis restants aux niveaux international et national.

Au plan international, je tiens à faire quelques commentaires sur le rôle de la communauté internationale et de l'importance de ce rôle dans le renforcement des efforts déployés par les États en matière de population et de développement. Tout d'abord, l'importance qu'il y a pour les pays développés à respecter leurs engagements en aidant à appliquer la Déclaration du Caire, car il existe un fossé énorme entre les engagements pris et l'aide qui a été apportée. En fait, cette aide a quelque peu baissé.

Deuxièmement, la Banque mondiale devrait se fonder sur les indicateurs sociaux — et non pas uniquement sur des critères économiques — lors de l'établissement des règles de l'Association internationale de développement pour octroyer des prêts souples et fournir l'assistance aux pays en développement. De cette façon, les pays en développement peuvent parvenir à l'équilibre voulu entre le développement économique et le développement social. Nous avons tous besoin d'examiner les indicateurs de développement puisque la Banque mondiale impose des critères pour le développement des ressources humaines sur la base du produit national brut. Des études scientifiques ont montré qu'il n'y a pas de relation automatique entre l'accroissement des revenus d'un pays et son développement. C'est ce principe qui a valu le prix Nobel d'économie à Amartya Sen.

Troisièmement, il faut préserver la coordination et l'intégration des programmes de développement social d'ensemble mis en place par les organisations internationales et les donateurs pour augmenter les revenus des pays et des populations bénéficiaires.

Quatrièmement, il est essentiel que la communauté internationale soit incitée à établir la coopération entre les pays du Sud.

Cinquièmement, il faut respecter la notion de partenariat entre les parties au développement — le gouvernement, le secteur privé et la société civile — pour appliquer les politiques et programmes nationaux de population et de développement sans rompre l'équilibre entre eux ni diviser les sociétés en développement en secteurs gouvernemental et non gouvernemental.

Sixièmement, les droits des travailleurs migrants doivent être respectés dans les pays qui ont besoin d'eux parce que leur propre population baisse.

Septièmement, l'attention internationale ne devrait pas être détournée de la fourniture de l'assistance à la population et des programmes de développement en faveur d'éventuels problèmes politiques créés par les conflits internes et les guerres civiles. Les besoins des uns doivent être satisfaits sans compromettre ceux des autres.

Au plan national, l'Égypte estime que la question de population et de développement nécessite une démarche d'ensemble à l'égard des multiples aspects du développement. Nous nous efforçons de nous atteler au développement à tous les niveaux, y compris la construction de nouvelles villes pour alléger la densité de la population et la transformation du désert en de vastes projets nécessitant une main-d'oeuvre nombreuse et offrant de nouvelles possibilités d'emploi pour les générations futures, tels que le projet Joushki dans la partie occidentale du désert et la réhabilitation et le repeuplement du Sinaï et des côtes méridionales de la mer Rouge dans la vallée du Nil.

Ainsi, l'Égypte se prépare à tenir une conférence nationale pour le développement social afin d'élaborer un nouveau contrat social fondé sur le plein partenariat et la coordination entre tous les partenaires concernés du processus de développement social et économique. En fait, l'Égypte a lancé un certain nombre de programmes de réformes dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'environnement et des affaires sociales et même du développement rural en vue de relever les niveaux de vie de ses citoyens, qui sont le moteur et la finalité du développement.

L'Égypte est soucieuse du bien-être du citoyen. Depuis 1969, elle mène une politique démographique à laquelle elle est attachée. Le Gouvernement a obtenu un certain nombre de succès, dont voici quelques exemples :

Premièrement, grâce aux programmes mis en place par le Ministère de la santé et de la population, le taux d'utilisation des méthodes de planification familiale est passé de 24,2 % à 54,5 % en 1997. De même, le taux de natalité est

tombé de 31,8 ‰ à 27,5 ‰ en 1997. Le taux d'accouchements naturels est passé à 2,1 en 1997, et le taux de fertilité a continué à baisser de 4,4 enfants à 3,3 enfants par femme en 1997. La mortalité maternelle a baissé, passant du taux record de 535 pour 100 000 à 96 pour 100 000 en 1989.

Deuxièmement, l'Égypte a entrepris une campagne nationale pour lutter contre l'analphabétisme, notamment parmi les femmes. Nous attachons une grande importance à l'éducation des fillettes et nous avons ainsi ouvert 3 000 nouvelles écoles élémentaires, convaincus que l'éducation est un facteur susceptible de réduire le nombre de mariages précoces, sources de problèmes de santé.

Troisièmement, le plan quinquennal a augmenté les allocations consacrées aux questions de la mère et de l'enfant dans le budget général de l'État.

Quatrièmement, le Gouvernement a mis en place un programme pilote pour les zones rurales en Égypte et pour les questions de population dans le cadre d'un programme de développement d'ensemble, baptisé Programme soleil levant, et qui a permis de freiner l'exode rural.

Cinquièmement, le Ministère des affaires sociales s'est attaqué à plusieurs questions ayant trait aux groupes spéciaux, tels que les femmes chefs de famille, les veuves et les divorcées, en vue d'améliorer le niveau de vie des familles pauvres et déshéritées dirigées par une femme. À travers ces programmes, le Ministère cherche à éliminer la pauvreté en fournissant de l'assistance, des prêts et la formation aux femmes.

Sixièmement, le Gouvernement a promulgué une nouvelle loi sur les organisations civiles et non gouvernementales qui offre de plus grandes possibilités de travail bénévole.

Septièmement, l'État souhaite vivement la publication d'un rapport annuel sur le développement humain en Égypte qui comprendra les échelles et les indicateurs des problèmes de population, destiné aux décideurs et aux experts. L'État s'intéresse particulièrement à la jeunesse dans tous les aspects de l'éducation, de la santé, des possibilités accrues d'emploi et de logement. L'État a également créé un fonds social pour le développement pour alléger les effets des programmes de réforme économique et baisser ainsi le taux de chômage, en particulier parmi les jeunes, et de fournir des possibilités pour le travail des entrepreneurs. Les dépenses sociales couvrent maintenant 39 % du budget général de l'Égypte, atteignant ainsi le double du niveau recommandé par l'initiative 20/20.

Pour terminer, la question de population et de développement sera à l'ordre du jour au cours des années à venir et au siècle prochain. Elle constituera un véritable défi pour beaucoup de pays et, en fait, pour le monde entier, car une population accrue suppose le tarissement des ressources naturelles, que nous avons le devoir de préserver pour les générations futures, car si nous n'y parvenons pas, leur niveau de vie en sera gravement affecté. Cela suppose une coopération étroite entre le Nord et le Sud qui doit être traduite en mesures concrètes, y compris une assistance accrue, notamment puisque nombre de pays en développement — y compris l'Égypte et d'autres — ont scrupuleusement assumé leurs responsabilités et sont même allés au-delà pour simplement préserver leurs acquis.

Je saisis cette occasion pour demander à tous les pays, gouvernements et organisations de s'engager à mettre en oeuvre les recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement à cet égard.

**Le Président** (*parle en espagnol*) : Je donne la parole au Ministre brésilien de la santé.

**M. Serra** (Brésil) (*parle en anglais*) : La première mesure prise au Brésil pour appliquer les nombreuses dispositions du programme du Caire a été la création, en 1995, de la Commission nationale sur la population et le développement (CNPD), composée de représentants d'organes gouvernementaux, d'universités et d'organisations non gouvernementales, pour coordonner la mise en oeuvre au Brésil du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

En même temps, le Système national de santé a été consolidé, afin surtout de faciliter l'accès universel aux soins de santé, l'innovation des soins primaires et une plus grande réglementation du secteur privé. Ce système est financé par l'État, il est universel et gratuit. Il couvre 75 % des soins hospitaliers et non hospitaliers au Brésil, coûtant plus de 20 milliards de dollars supportés par le budget public. Le Ministère de la santé joue un rôle régulateur dans ce système. La priorité a été accordée à la décentralisation, aux programmes de soins de santé pour la famille, aux campagnes de vaccination et aux mécanismes renforcés d'obligation redditionnelle.

Les droits en matière de reproduction et de sexualité sont pleinement reconnus en tant que droits de l'homme fondamentaux au Brésil. Des initiatives prises dans ce domaine comprennent l'accouchement dans de bonnes conditions et l'assistance néonatale, la prévention du cancer de l'utérus et du cancer du sein, l'accès volontaire aux

méthodes contraceptives, la réglementation de la stérilisation chirurgicale des hommes et des femmes, l'assistance au sein du système de santé publique pour l'avortement légal, et un traitement approprié en cas d'avortement incomplet. Le nombre de visites prénatales gratuites au Brésil a triplé au cours des quatre dernières années. Toutefois, beaucoup reste à faire dans ce domaine. Une collaboration plus étroite avec les organisations de la société civile est nécessaire pour assurer l'information, les conseils, les services et le suivi sur une vaste gamme de méthodes contraceptives sûres et efficaces, y compris les préservatifs masculins et féminins et la contraception d'urgence.

Le Ministère de la santé a lancé le Programme de soins de santé pour les adolescents, destiné à améliorer la santé des jeunes. Parmi les principales priorités de ce programme, il y a la lutte contre la maternité précoce, le VIH/sida, les violences sexuelles, ainsi que le tabagisme et l'alcoolisme. Le Gouvernement brésilien reconnaît l'importance d'une participation accrue des organisations non gouvernementales, notamment les organisations de jeunes, pour atteindre cet objectif. Depuis 1996, le Ministère de la santé offre un accès gratuit et universel à tous les médicaments antirétroviraux contre le sida. Aujourd'hui, quelque 58 000 hommes et femmes reçoivent ces médicaments. L'augmentation rapide du taux d'infection chez les femmes fait qu'il est devenu nécessaire d'accorder une attention toute particulière aux femmes dans le cadre de la lutte contre le sida. À la suite du programme national VIH/sida, les taux de mortalité ont baissé de moitié entre 1994 et 1999.

S'agissant de l'égalité entre les sexes, des mesures législatives pertinentes ont été prises au Brésil. En 1997, par exemple, le Gouvernement a promulgué une loi fédérale stipulant que 30 % au moins des candidats aux élections à tous les niveaux doivent être des femmes. Les organisations féminines ont joué un rôle important pour que la réglementation accordant un congé de maternité de quatre mois soit étendue aux travailleuses rurales et domestiques. Nous avons également interdit l'exigence des tests de grossesse ou des certificats de stérilisation au moment du recrutement à un emploi.

Le Brésil a toujours été une terre d'accueil, et nos politiques d'immigration en témoignent. Le Gouvernement a récemment décrété l'amnistie générale pour les immigrants sans papiers et a créé le Conseil national pour les réfugiés pour appliquer le Statut international pour les réfugiés de 1951. Le Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés a un siège au Conseil national. Des mesures ont également été prises au niveau consulaire pour

protéger quelque 2 millions de Brésiliens vivant à l'étranger, y compris la création de conseils de citoyens.

Malheureusement, dans de nombreux pays, les femmes ne peuvent toujours pas exercer pleinement leurs droits à cause des dispositions légales. La communauté internationale doit insister pour que soient levés tous les obstacles à l'émancipation des femmes découlant de la pauvreté, de l'intolérance, de l'analphabétisme, d'un accès limité à l'éducation, d'une rémunération inadéquate, de la mentalité patriarcale et de la double charge des tâches domestiques et professionnelles. La jeune fille doit être protégée contre des pratiques et attitudes culturelles qui, dans de nombreux pays, encouragent la servitude sexuelle et le déni de valeur des filles. La communauté internationale doit également adopter une démarche humanitaire à l'égard de la pandémie du sida. Les prix des médicaments ayant trait à la prévention, aux tests et au traitement du VIH devraient être plus abordables.

Avant de terminer, je tiens à lancer un appel à la communauté internationale pour qu'elle crée un environnement économique international permettant aux pays en développement de parvenir au développement humain durable, d'éliminer la pauvreté et de promouvoir les femmes. Des ressources de l'aide au développement sont également nécessaires pour appliquer le programme cumulatif qui découle des conférences sur le développement des Nations Unies. Tous les mécanismes de financement disponibles devront fournir des moyens financiers adéquats pour promouvoir le développement durable, l'élimination de la pauvreté et l'émancipation des femmes.

**Le Président** (*parle en espagnol*) : Je donne la parole au Ministre de la population, de la condition de la femme et de l'enfance de Madagascar.

**Mme Jaotody** (Madagascar) : Monsieur le Président, c'est un honneur pour moi de prendre la parole au sein de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à l'examen et à l'évaluation de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Ma délégation et moi-même saisissons cette occasion pour vous féliciter ainsi que tous les membres du Bureau qui dirigent, avec efficacité, les travaux de cette conférence. En outre, j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier le Secrétaire général pour ses différents rapports concis et instructifs, lesquels ont servi de documents de base à la bonne conduite des travaux du comité préparatoire. Je tiens également à exprimer les sincères remerciements de la

délégation malgache vis-à-vis de la contribution des différents groupes ainsi que de la flexibilité dont ils ont fait montre durant cette longue période de négociation qui nous a permis à tous d'aboutir enfin à un consensus.

Tout en réaffirmant notre entière association au Groupe des 77 et la Chine, la délégation malgache, que je représente, souhaite que cette session extraordinaire de la CIPD+5 serve encore de point de référence pour le bien-être de toute la population, et qu'elle serve surtout de point de repère pour un développement encore plus poussé.

*M. Ampal (Brunéi Darussalam), Vice-Président, assume la présidence.*

Mon gouvernement attache une grande importance à l'application du Programme d'action de la CIPD. C'est pour cette raison qu'il a tenu à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'application des résolutions devant aboutir à l'égalité et équité entre les hommes et les femmes, à l'attribution des pouvoirs aux femmes, à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. En 1998, nous avons mis en place un mécanisme institutionnel, l'Office national de population devant coordonner, superviser et évaluer toutes les activités menées pour la réalisation du Programme national de population. Cet office est appuyé par une Commission nationale de population (CNP) qui propose les priorités nationales en matière de population et développement, après avis des organes consultatifs comme les commissions interrégionales de population (CIRP) au niveau des régions et les cellules techniques spécialisées pour la population (CTSP) auprès des départements sectoriels. Ils sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de définir les problèmes de population et de les intégrer dans les politiques et les programmes de développement.

En ce qui concerne la promotion de la femme, des progrès ont été accomplis pour l'égalité et l'équité des sexes depuis la Conférence mondiale des femmes tenue à Beijing. Une complémentarité des recommandations des différentes conférences internationales a été observée auprès de mon département : CIPD, développement social et Beijing. La ratification de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes confirme l'importance que donne mon gouvernement à la promotion de la femme et à l'article 8 de notre Constitution qui garantit l'égalité de tous sans discrimination fondée sur le sexe et illustre cette volonté politique.

Permettez-moi de vous donner un aperçu sur la complémentarité des recommandations de ces différentes conférences internationales. Afin de lutter contre la pauvreté, mon



département a mis en place, en partenariat avec les partenaires techniques, financiers tels que le Service de coopération et d'action culturelle, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Agence de coopération culturelle et technique et un fonds social. La population vulnérable — composée de femmes, hommes, jeunes — peut bénéficier de ce fonds pour créer des microentreprises. L'objectif est de contribuer à l'augmentation de leurs revenus afin qu'ils puissent subvenir à leurs besoins et assurer ainsi leur autonomie. Mais pour que cette démarche soit positive et ait des résultats tangibles, une formation en éducation à la vie familiale leur est donnée dans le but de maîtriser la fécondité et planifier les naissances.

Le résultat recherché est l'obtention d'un meilleur équilibre entre «les bouches et les grains de riz». Les différentes stratégies d'intervention utilisées à cet effet sont l'alphabétisation fonctionnelle, la méthode d'analyse socioéconomique selon le genre, la création des groupements d'intérêts économiques, la mobilisation des ressources et l'application de l'initiative 20/20.

Je ne saurais conclure mon intervention sans exprimer la satisfaction de la délégation malgache quant aux nouvelles mesures énoncées dans les documents que la présente Conférence produira, pour la poursuite de l'application du Programme d'action du Caire. Cependant, il y a toujours lieu de rappeler que le développement durable qui est conditionné par la stabilisation rapide de la population mondiale — qui ne cesse de s'accroître, notamment dans les pays pauvres où tous les taux d'accroissement de la population sont les plus élevés —, nécessite, bien que des progrès ont été réalisés depuis cinq ans, la mobilisation de ressources suffisantes venant de la communauté internationale et surtout des pays donateurs afin de permettre à ces pays pauvres de surmonter les contraintes financières. À ce sujet, un appel est aussi lancé pour une action résolue des gouvernements afin de renforcer les volontés politiques quant aux établissements de partenariats efficaces et transparents tant sur le plan national avec la société civile que sur le plan bilatéral.

Permettez-moi d'insister sur l'augmentation de l'aide internationale dont nous, pays en développement, avons besoin afin de réduire les taux de mortalité résultant de la pandémie du virus VIH/sida, et des maladies infectieuses parasitaires telles que la tuberculose, le paludisme, le choléra, et surtout afin de répondre aux besoins des jeunes et jeunes femmes en ce qui concerne la santé en matière de sexualité et de reproduction.

J'aimerais également à cette instance aborder les problèmes des migrations internationales que ma délégation considère comme partie intégrante de toute discussion portant sur la population et sur le développement. À cet égard, ma délégation approuve les points de vue sur les orientations futures de la politique, auxquelles est parvenu le groupe spécial lors du colloque technique en 1998, et Madagascar, préoccupée spécialement par les migrations Sud-Sud, encourage la convocation d'une conférence internationale sur les migrations internationales.

Avant de clore mon intervention, je voudrais louer la pertinence des interventions successives présentées par toutes les délégations venues honorer leurs engagements à cette grande Conférence, et voudrais réitérer la volonté agissante de la délégation malgache de mettre en oeuvre, en fonction de ses moyens, les mesures préconisées dans le document final de la présente session. Puisse-t-on avoir des résultats tangibles en établissant l'harmonie entre l'économie, la population et les finances pour un développement humain durable.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à M. Francisco López Beltrán, Ministre de la santé d'El Salvador.

**M. López Beltrán** (El Salvador) (*parle en espagnol*) : En prenant la parole à l'Assemblée, je transmets un message fraternel d'optimisme et d'espoir du Président d'El Salvador, M. Francisco Flores. Je transmets nos salutations et notre solidarité à tous.

Notre participation à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale chargée d'examiner et d'évaluer l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement est très importante pour l'actuel Gouvernement d'El Salvador car les questions débattues placent l'individu au coeur du développement. Ceci est vital et il s'agit d'un principe fondamental auquel El Salvador souscrit pleinement.

Depuis l'adoption du Programme d'action il y a cinq ans, de nombreux pays ont sensiblement progressé dans la réalisation des objectifs fixés. En El Salvador, nous avons fait des progrès dans l'application des mesures recommandées dans le Programme d'action. Nous avons adopté et mis en oeuvre des politiques en faveur des enfants, des adolescents et des femmes et des mesures de prise en charge pour les personnes âgées. Ceci contribue au renforcement de la famille, fondement de la société. Nous avons également créé l'Institut salvadorien de promotion de la femme et élaboré une politique nationale en faveur des femmes. Nous avons

coordonné et appliqué un programme pour traiter et prévenir les violences dans les foyers et nous avons mis en oeuvre un plan national de santé en matière de reproduction comprenant la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida. Nous appliquons des normes de soins pour les adolescents, avec une formation pour le personnel de santé à tous les niveaux. Nous avons entrepris une réforme ambitieuse dans le domaine de l'enseignement qui vise — entre autres — la promotion des valeurs morales et culturelles dans les programmes scolaires. Ces progrès, que nous avons présentés de façon très brève, nous encourageant à poursuivre notre travail en faveur de la population et du développement.

Une étude a été effectuée en El Salvador à tous les niveaux, y compris dans l'ensemble des municipalités de la République. Elle a servi de base à l'élaboration du plan de la Nouvelle Alliance que l'actuel gouvernement poursuivra durant la période 1999-2004. Ce programme gouvernemental cherchera, dans un climat de transparence et de participation, à créer les conditions et possibilités d'un développement durable, de paix, de démocratie et de primauté du droit, et à renforcer les valeurs d'identité nationale, cherchant ainsi à assurer le bien-être, le progrès et l'épanouissement individuel de tous les Salvadoriens. À cet effet, les objectifs du pays sont conformes à ceux élaborés par les divers sommets et conférences internationaux, notamment la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

S'inspirant des recommandations du Programme d'action de la CIPD et tenant compte des progrès réalisés et des principales mesures recommandées pour la poursuite du programme d'action, que nous adopterons à l'issue de cette session, le Gouvernement d'El Salvador propose d'agir de façon responsable, de concert avec les secteurs compétents de la société civile, pour réviser et actualiser la politique nationale concernant la population, afin de l'adapter aux nouveaux besoins et réalités du pays, encourageant ainsi les éléments stratégiques dans le cadre de la Nouvelle Alliance.

Parmi ces éléments, citons l'amplification de la politique de décentralisation au niveau de l'État par le biais d'une participation locale dans cette décentralisation, grâce à des mesures, stratégies et politiques permettant un rôle plus efficace de l'État dans les prestations de services publics, notamment la santé, l'eau potable et l'hygiène publique.

Nous créons des possibilités de progrès en améliorant le niveau d'éducation de la population, en poursuivant la réforme de l'enseignement, en accroissant la portée et

la qualité à tous les niveaux, notamment dans les zones rurales et suburbaines. Nous renforçons le contenu des programmes relatifs à la population et au développement ainsi que la santé en matière de reproduction et de sexualité, en mettant l'accent sur l'éducation destinée aux filles.

Ces programmes visent également à favoriser l'épanouissement personnel et l'intégration familiale, et à créer des conditions d'égalité des chances pour la promotion des femmes, ce qui en même temps renforcera les familles en améliorant les programmes destinés à faciliter leur contribution et en consolidant les mesures prévues par la politique nationale en faveur des femmes.

Un autre élément concerne la promotion et le suivi du plan national de santé en matière de reproduction, visant surtout à faciliter l'accès de la population salvadorienne à l'information, l'éducation et la communication en matière de planification familiale et à lui permettre ainsi de prendre des décisions en toute connaissance de cause quant au nombre d'enfants et l'espacement des naissances, et d'accéder aux services empêchant des grossesses à risques et non désirées et évitant l'avortement. L'accent est également mis sur le droit à une maternité saine ainsi que sur les services traitant des problèmes de stérilité et des soins pour adolescents en vue d'améliorer la santé en matière de sexualité et de reproduction ainsi que d'éviter le cancer du col de l'utérus et du sein chez les femmes et le cancer de la prostate chez les hommes, tout en poursuivant le plan national de prévention et de contrôle des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida.

S'agissant des groupes vulnérables — garçons, filles, adolescents et jeunes —, nous renforcerons les mesures comprenant les soins pour la croissance et le développement infantiles, et pour les maladies infantiles et le développement général des adolescents en soulignant l'importance de la prévention de la grossesse à cet âge. D'autres mesures visent également à l'élaboration et à l'application d'une politique nationale destinée aux jeunes, qui encourage la formation technique et professionnelle, offre des possibilités de loisirs et culturelles, et inculque des valeurs morales et civiques. Ceci leur permettra de jouer un rôle actif au sein de la société salvadorienne.

Les handicapés et personnes âgées feront l'objet d'attention pour faciliter leur participation au sein de la famille et de la communauté, dans le cadre de la politique nationale de soins aux personnes âgées et de l'égalité des chances pour les handicapés.

Le Gouvernement salvadorien attache une importance particulière à l'étude et à la recherche de solutions aux problèmes de population, en se fondant sur la liberté et tout en reconnaissant le droit à la vie dès la conception ainsi que les valeurs et traditions culturelles, les besoins sociaux et individuels et les inégalités entre hommes et femmes quant aux possibilités de développement, en vue d'harmoniser les variables démographiques avec les données socioéconomiques dans le cadre d'un développement national global.

Je souhaite réaffirmer que mon gouvernement est prêt à poursuivre le travail pour concrétiser les recommandations fixées dans le Programme d'action de la CIPD et celles de l'Assemblée générale. Enfin, nous redisons que pour les pays en développement, la coopération internationale financière et technique est très importante pour compléter les efforts nationaux destinés à assurer la concrétisation de nos objectifs dans le domaine de la population et du développement.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. l'honorable Misa Telefoni, Ministre de la santé du Samoa.

**M. Telefoni** (Samoa) (*parle en anglais*) : Monsieur le Président, je voudrais vous féliciter chaleureusement de votre élection et vous exprimer, au nom de mon gouvernement, notre confiance et notre appui dans l'exercice de la présidence.

Le Samoa est un État souverain indépendant du Pacifique Sud. Notre pays est attaché au principe et à la question — reconnue comme décisive au Caire — selon laquelle le niveau de vie, et non la population, est le facteur décisif chez les peuples. De ce fait, la population n'est pas le seul élément important. Il y a également la façon de répartir les richesses entre les citoyens. Nous pensons que la meilleure façon d'atteindre ce noble objectif est d'assurer le libre accès de tous à l'éducation et à la santé. Nous sommes en voie de réaliser cet objectif.

Le Samoa est unique dans le Pacifique Sud car notre forte culture joue un rôle central dans notre mode de vie et influe sur notre système de gouvernement de Westminster. L'attachement de notre peuple à la terre et à la mer se fonde sur ce respect de la tradition et sur de solides principes chrétiens qui nous motivent et nous soutiennent spirituellement et physiquement.

Avec nos partenaires des États insulaires du Pacifique, le Samoa adhère pleinement au concept d'«îles saines» de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans notre

région. Cette notion reconnaît que le développement durable dans les États insulaires est tout à fait différent de celui d'autres entités et n'est comparable à des concepts comme «villes saines» que dans sa nomenclature. Nous avons renforcé notre adhésion aux principes d'îles saines en adhérant aux obligations conventionnelles de l'Accord de Rarotonga de 1997 et du précédent, la Déclaration de Yanuca de 1995. Nous pensons que la plupart des objectifs du Programme d'action sont dans ces initiatives.

Le Samoa estime que le principal enseignement du Caire et de La Haye est que le concept de développement axé sur l'individu est tout à fait éloquent : s'occuper d'abord des individus. La croissance économique durable doit être axée non seulement sur le rythme de cette dernière mais également sur l'accès équitable du secteur économique le plus pauvre. Nous savons également qu'il doit y avoir une croissance importante car en dépit des progrès technologiques, la Terre et ses ressources sont limitées, alors que l'appétit des humains et des autres systèmes vivants ne l'est pas. Ce qu'il faut c'est gérer correctement la coexistence considérable mais inévitable des populations, les ressources assurant la sécurité alimentaire, l'environnement et le développement.

Le Samoa approuve et encourage tous les principes du Caire, notamment l'élimination de la pauvreté, la fourniture des soins sûrs en matière de reproduction, l'accès égal aux services sanitaires et la promotion des droits de l'homme. Mais surtout, le Samoa estime que l'élément majeur de toute initiative fructueuse est l'autonomisation des femmes. Le Samoa n'est pas simplement signataire de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes mais il a également intégré ses principes dans la mise en oeuvre d'initiatives gouvernementales et privées à tous les niveaux.

Nos femmes sont mieux instruites; en fait, la majorité de boursiers sont des femmes. Nous devons encore faciliter l'accès des femmes à l'enseignement secondaire, mais les plus compétentes occupent des hautes fonctions ministérielles, dirigeant des ministères et des missions diplomatiques à l'étranger. À notre avis, il faut toujours s'attacher au fond. Nous sommes le seul pays au monde à commémorer une fête nationale des femmes, en mai, le lundi suivant la fête des mères. Nos femmes revendiquent leur droit naturel à contrôler leur corps et décident du nombre d'enfants à avoir, en tenant compte de leur capacité à élever et scolariser leurs enfants ainsi que de la capacité de leur conjoint à prendre en charge ces aspects.

Avec une population féminine plus éduquée, consciente et politiquement active, le Samoa peut progresser dans la réalisation des objectifs du Caire. La quasi-totalité de la population a accès aux services de santé. La santé en matière de reproduction et la planification familiale sont des éléments à part entière de notre système de soins de base. Notre couverture en matière de vaccination atteint 99 % et est l'une des plus élevées du monde. Toutes nos maternités sont accueillantes et, en général, seules les femmes qui ne le peuvent pas n'allaitent pas leurs enfants. Le Samoa reconnaît que la prévention est la seule formule à long terme pour réduire les frais de santé et elle est l'élément essentiel de notre plan national de santé. Nous avons déclaré la guerre à l'usage du tabac et ciblons de façon prioritaire les maladies non transmissibles telles que le diabète et l'hypertension.

Avec une partie importante de notre population — près de 42 % ayant moins de 15 ans —, une politique nationale pour la jeunesse axée sur l'éducation figure au premier rang de la politique gouvernementale. Nous travaillons en étroite collaboration avec les organisations non gouvernementales dans des stratégies communes pour promouvoir une bonne santé pour tous. Nous nous efforçons d'assurer les meilleurs soins possibles, y compris par des possibilités de traitement pour tous à l'étranger dans des cas graves.

Le Conseil du Samoa en matière de VIH/sida a beaucoup réduit les incidences. Mais nous ne pouvons en rester là et nous menons une campagne énergique de sensibilisation. Nous avons réalisé un partenariat effectif avec nos autorités religieuses sur la planification familiale et les stratégies en matière de VIH/sida. Nous adhérons à leur principe fondamental selon lequel des rapports sexuels ne devraient avoir lieu que dans le cadre du mariage. Mais nous prônons une sexualité sans risques, telle que l'usage de préservatifs, lorsque cet objectif spirituel s'avère impossible à atteindre. Cette stratégie est réalisable et efficace. Nous avons compris que le fait de s'opposer au fondement moral de l'Église serait négatif pour toutes nos campagnes en faveur d'une sexualité sans risques.

Le 24 novembre 1998, les ministres de la santé des îles du Pacifique se sont rencontrés aux Fidji pour évaluer les succès et échecs dans la concrétisation des objectifs du Caire. Un rapport exhaustif a été publié, précisant la réponse du Pacifique au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Ce document montre que nous avons tous beaucoup appris et réalisé nombre d'objectifs fixés. Le Samoa est reconnaissant au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), à l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et à tous nos partenaires dans le domaine du développement pour leur aide, alors que nous nous efforçons de concrétiser notre objectif principal, celui d'accorder à notre peuple la priorité dans toutes les initiatives de développement.

C'est en fait un privilège et un honneur de prendre la parole à l'Assemblée. Nous voudrions partager nos idées pour faire de notre planète un monde meilleur pour tous les peuples à l'approche d'un nouveau millénaire.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Olexander Chalyi, Premier Vice-Ministre des affaires étrangères de l'Ukraine.

**M. Chalyi** (Ukraine) (*parle en anglais*) : Je voudrais d'abord féliciter M. Didier Operti de son élection à la présidence de l'Assemblée pour cette session extraordinaire. Il peut compter sur le plein appui de la délégation de l'Ukraine dans l'accomplissement de sa noble mission.

La vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale se tient alors que nous allons entrer au XXIe siècle. Au seuil du nouveau millénaire, nous pouvons faire le bilan de nos actions et examiner nos insuffisances. Nous pouvons assurément déclarer que la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) sera dans l'histoire de ce siècle un jalon dans la promotion de la coopération internationale et des actions sur les questions de population.

Le consensus obtenu au Caire a fourni à la communauté internationale nombre d'occasions d'instituer de nouvelles stratégies et de modifier nos priorités en matière de population aux plans national, régional et international. Le Programme d'action adopté au Caire il y a cinq ans vise à intégrer les questions démographiques dans les préoccupations internationales. Nous saluons les résultats positifs déjà obtenus dans la mise en oeuvre de cet important document, notamment en intégrant les politiques de population dans les programmes de développement nationaux, en renforçant l'égalité entre les sexes, en améliorant la santé en matière de reproduction et en mettant en place des partenariats effectifs. Nous devons poursuivre nos efforts communs pour appuyer les pays dans le besoin, et ce afin de mettre pleinement en oeuvre les décisions de la Conférence du Caire.

Dans le même temps et tout en identifiant de nouvelles stratégies, nous devons considérer les nouveaux défis et

tâches apparus depuis la Conférence du Caire : la mondialisation et la libéralisation de l'économie internationale, et l'intégration et l'interdépendance accrues, en tant que grandes tendances des années 90, ne peuvent qu'influer sur la situation démographique dans le monde. Reconnaisant la valeur des économies de marché, nous devrions toutefois être prêts à faire face aux nouveaux problèmes démographiques tels que des flux migratoires croissants, notamment les migrations de transit, l'exode des jeunes les plus productifs des économies les moins développées vers les plus prospères, le trafic de stupéfiants et la propagation du sida et d'autres maladies dangereuses, etc.

La crise financière mondiale qui a gravement touché de nombreux pays, y compris l'Ukraine, a de nouveau mis en relief la nécessité de stratégies intégrées assurant la prospérité des nations et un développement durable. Nous sommes fermement convaincus que l'ONU a un rôle majeur à jouer dans cette dynamique. Ma délégation estime que l'Organisation est à même, en coopération avec les organismes compétents du système des Nations Unies, d'élaborer un mécanisme international empêchant l'affaiblissement du potentiel humain dans les pays temporairement touchés par des problèmes économiques.

En ce qui concerne mon propre pays, l'Ukraine, je dois souligner que nous avons hérité de l'ex-Union soviétique non seulement des problèmes économiques que l'on connaît bien, mais également d'une structure démographique tout à fait déséquilibrée et d'une situation défavorable en ce qui concerne la santé publique et le milieu écologique avec notamment les conséquences démographiques de la catastrophe de Tchernobyl. Tous ces facteurs ont entraîné le déclin naturel de la population ukrainienne qui au cours des cinq dernières années a diminué de près de 2 millions.

Cela étant, je ne veux pas créer l'impression que l'Ukraine a besoin de plus d'attention que tout autre pays; je veux simplement montrer pourquoi le Programme d'action du Caire revêt une importance absolument vitale pour la survie de mon pays.

Sur cette base, le Gouvernement ukrainien a pris des mesures décisives pour traduire le Programme d'action de la CIPD en une stratégie démographique nationale. En d'autres termes, il a cherché à l'intégrer en totalité dans les politiques sociales et de développement en mettant un accent particulier sur les problèmes économiques les plus graves.

Le Parlement ukrainien a revu la législation nationale dans le domaine de la population et a adopté toute une série

de lois concrètes visant à améliorer les systèmes de santé publique, à promouvoir les jeunes, à prévenir le sida et à garantir la protection sociale des personnes qui ont été le plus touchées par la catastrophe de Tchernobyl. À l'avenir, on va introduire un système d'assurances médicales en Ukraine pour améliorer la prévention des maladies infectieuses et renforcer la protection des droits des patients.

Je voudrais souligner que, du fait que l'Ukraine doit consacrer chaque année plus de 1 milliard de dollars à l'atténuation des conséquences de la catastrophe de Tchernobyl — sans parler des dépenses sociales —, mon pays éprouve de considérables difficultés à se rapprocher des objectifs établis au Caire. Il faudra encore faire de grands progrès pour améliorer les paramètres de santé en matière de reproduction et autres indicateurs démographiques si nous voulons nous conformer aux normes internationales. C'est pourquoi nous accueillerions avec immense satisfaction une aide internationale supplémentaire pour l'application notamment des programmes pertinents du Fonds des Nations Unies pour la population.

La célèbre romancière anglaise George Eliot a dit que «Le principe le plus puissant de la croissance réside dans le choix qui est donné à l'homme». Nous devons reconnaître que la Conférence internationale sur la population et le développement a constitué une étape importante; toutefois cela ne suffit pas. Comme l'ont souligné de nombreux orateurs qui m'ont précédé, cette instance doit apporter de nouvelles idées à la coopération internationale en matière de population et de développement.

Je suis convaincu qu'en adoptant les principales mesures proposées pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, nous contribuerons tous à la réalisation de cette tâche très importante.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Margareth Mensah, Vice-Présidente du Conseil national de la Namibie.

**Mme Mensah** (Namibie) (*parle en anglais*) : Il y a cinq ans, au Caire, les dirigeants du monde entier se sont réunis dans la capitale de l'Égypte, pour se pencher sur les problèmes de la population et du développement. Ils ont convenu de mesures à prendre par les gouvernements et la communauté internationale dans son ensemble afin de permettre à tous les peuples de la terre de bénéficier d'une manière durable du développement et de vivre en bonne santé et dans la prospérité. Aujourd'hui, nous sommes réunis pour réfléchir aux progrès que nous avons faits dans

l'application du Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et pour décider ensemble de la manière dont nous viendrons à bout des problèmes en suspens pour qu'aucun pays ne reste à la traîne alors même que nous passons à un nouveau millénaire. C'est dans cet esprit que la Namibie avait alors participé à la Conférence internationale sur la population et le développement, et c'est dans ce même esprit qu'elle participe aujourd'hui à cette session extraordinaire.

Les principaux objectifs de développement national de la Namibie sont de maintenir la croissance économique, de créer des emplois, de réduire les inégalités et d'éliminer la pauvreté. Toutefois, le taux d'accroissement de la population, estimé à environ 3 %, continue à faire obstacle à la réalisation de ces objectifs. Ainsi, compte tenu des caractéristiques sociales, économiques et démographiques de la population et des perspectives d'avenir, il est estimé, selon les projections démographiques, que ce taux élevé de croissance va probablement augmenter encore et se maintenir pendant un certain temps.

La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 a été convoquée quatre ans à peine après l'indépendance de la Namibie, alors que ce pays n'avait pas encore de politique démographique nationale d'ensemble. Toutefois, mon gouvernement avait déjà pris des mesures pour agir sur les rapports existant entre population et développement en adoptant des programmes et des projets relatifs à la population qui, à leur tour, ont abouti à l'élaboration d'une politique démographique nationale pour le développement humain durable. Cette politique sert actuellement de guide pour toutes les activités du pays en matière de population et de développement.

Le succès de cette politique élaborée par le Gouvernement est dû en grande partie à la vaste concertation avec les différents groupes sur la nature et l'orientation de la politique démographique de la Namibie, ainsi qu'au fait que la population dans son ensemble accepte cette politique et la considère réalisable.

Conformément à la politique démographique, le Gouvernement a mis sur pied un Comité consultatif national pour la population et le développement durable qui est l'organe consultatif du Gouvernement faisant autorité sur toutes les questions de population et de développement. Le Gouvernement a également revu la composition du Comité interinstitutions sur la population qui est maintenant un organe technique du Comité consultatif national et qui est responsable de la coordination des cinq secteurs de la

politique démographique, à savoir : la santé; la sexespécificité; le développement de la population et l'éducation; la dynamique de la population et la recherche-développement.

En outre, le Gouvernement a mis en place un certain nombre de politiques et de lois qui ont une incidence directe sur la population namibienne, en particulier les femmes, les jeunes et les enfants, ainsi que sur les handicapés et d'autres groupes qui auparavant étaient défavorisés. Toutefois, il a été extrêmement difficile de disposer des ressources financières nécessaires à l'application de ces politiques et programmes. Néanmoins, les affectations budgétaires décidées par le Gouvernement indiquent clairement l'importance que la Namibie accorde au développement social du pays. C'est ainsi que l'ensemble des ressources affectées par le biais du Fonds de revenus publics durant l'exercice 1999-2000, accorde la priorité à l'éducation qui reçoit 26 % des fonds et à la santé qui en reçoit 16 %. Il en est ainsi depuis notre indépendance.

Dans ce contexte, permettez-moi de souligner le rôle important joué par nos partenaires de développement en Namibie en exprimant la sincère reconnaissance de mon gouvernement pour l'aide qu'ils n'ont cessé d'apporter à nos efforts. Nous souhaitons également remercier le Fonds des Nations Unies pour la population ainsi que les autres fonds, programmes et institutions des Nations Unies dont le rôle ne s'est pas limité à compléter les ressources du Gouvernement puisqu'ils ont aussi apporté leur appui aux secteurs prioritaires fixés par le Gouvernement.

L'un des objectifs concrets de la politique démographique de la Namibie est d'améliorer la santé et le bien-être de tous les Namibiens. Malgré les progrès remarquables dans ce sens, les indicateurs de taux de mortalité restent élevés. La mortalité liée à la maternité est de 225 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui est très élevé par rapport aux niveaux internationaux. La diarrhée, la malnutrition, les infections respiratoires aiguës, les maladies pouvant être prévenues par la vaccination, la tuberculose, le paludisme et les maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida, sont responsables de la majorité des décès. Le VIH/sida est la première cause de décès, le paludisme venant en seconde place. Selon de récentes statistiques, la Namibie vient au troisième rang des pays où les proportions de malades atteints du VIH/sida sont les plus élevées.

Étant donné que le nombre de femmes en âge d'avoir des enfants ayant contracté le VIH est en hausse et que le taux de transmission prénatale a atteint 35 %, le sida chez les enfants sera probablement un problème sérieux. Parallèlement, la hausse du nombre d'orphelins, qui va de pair

avec l'accélération de la mortalité chez les adultes, obligera le Gouvernement et les autres secteurs à redoubler d'efforts pour offrir des services sociaux.

De même que dans de nombreux autres pays, il est un domaine essentiel auquel il faut accorder une attention prioritaire en Namibie : il s'agit de la santé des adolescents en matière de reproduction et de sexualité. Le taux élevé de grossesse parmi les adolescentes en Namibie continue de faire sérieusement obstacle au développement. Par ailleurs, on a noté que lorsqu'un grand nombre de jeunes sont sexuellement actifs précocement, il en résulte des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida. La plupart des adolescents en Namibie sont exposés aux maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida. Par conséquent, il n'est pas étonnant que le Gouvernement namibien attache une grande importance à la santé des adolescents en matière de reproduction et de sexualité.

L'obstacle principal à l'application des programmes et de la politique démographique de la Namibie vient du manque de ressources financières et de l'insuffisance des moyens. En termes simples, aucun pays en développement ne peut à lui seul appliquer avec succès le Programme d'action du Caire. C'est dans cet esprit que les États membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe se sont réunis pour tenter d'apporter une réponse à leurs problèmes communs de population et de développement. La Namibie pour sa part continuera d'appuyer les efforts régionaux et internationaux centrés sur la population et le développement.

Une solidarité accrue au sein de la communauté internationale et l'affectation des ressources financières nécessaires sont indispensables pour assurer la pleine application de l'engagement pris par nos dirigeants lors de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il faut pour cela que les pays en développement bénéficient aussi bien d'une aide au développement que d'investissements dans les secteurs de production afin de contribuer à la création d'emplois et à la croissance économique en ayant recours aux ressources disponibles.

Si ceux qui sont riches aujourd'hui viennent en aide aux déshérités qui sont en majorité, l'humanité y trouvera son compte. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrons assurer un meilleur avenir à tous.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. César Hermida Bustos, Sous-Secrétaire à la santé de l'Équateur.

**M. Hermida Bustos** (Équateur) (*parle en espagnol*) : La population et le développement sont les éléments prioritaires de la politique nationale en général, et notamment en matière de santé. Les importantes migrations internes et externes pour des raisons économiques — qui étaient auparavant le départ des jeunes gens vers les États-Unis, et à présent celui des jeunes femmes vers l'Europe, l'Espagne en particulier —, les taux élevés de mortalité maternelle, les droits en matière de sexualité et de reproduction ainsi que les droits de la femme, indubitablement limités, exigent que l'on prenne des mesures concrètes. Pour ces raisons, l'État équatorien a établi la reconnaissance de ces droits en matière de sexualité et de reproduction dans les réformes constitutionnelles en vigueur depuis le 10 août 1998.

Il a par ailleurs reconnu l'obligation de garantir aux individus la possibilité de décider du nombre d'enfants qu'ils souhaitent procréer, adopter, élever et instruire. Le Gouvernement a pris l'engagement de promouvoir une culture axée sur la santé et sur la vie et par conséquent sur l'éducation alimentaire et nutritionnelle des mères et des enfants. Il a également décidé de reconnaître le droit des peuples autochtones et afro-équatoriens à pratiquer leurs systèmes, connaissances et pratiques traditionnels en matière de médecine.

Dans le domaine de la santé, on a mis un accent particulier sur la mise en place d'un système national décentralisé de couverture médicale universelle, fondé sur les principes d'équité, d'universalité, de solidarité, de qualité et d'efficacité. Le Ministère de la santé publique a publié, il y a quelques semaines, les règles et procédures en matière de santé de la reproduction s'inspirant du Plan national de réduction de la mortalité maternelle, lequel a bénéficié d'un appui politique interinstitutionnel au plus haut niveau.

Actuellement, nous mettons en oeuvre un Programme national de santé maternelle qui comprend des services gratuits de soins prénatals et postnatals, des services d'accouchement et des services de soins pour les enfants de moins de 5 ans. On retrouve également tous les éléments des programmes de réduction de la mortalité maternelle et d'autres programmes de contrôle et de prévention, notamment du cancer du col de l'utérus.

Les adolescents sont les plus concernés dans la loi sur l'éducation en matière sexuelle mise en place par le Ministère de l'éducation, dont la stratégie consiste à introduire une dimension multidisciplinaire dans l'éducation sexuelle pour les jeunes, les pères de famille et les enseignants dans la réforme des programmes scolaires. Pour sa

part, le Ministère de la santé a adopté le manuel de règles et procédures ainsi que les bases conceptuelles pour les services sociaux de santé en faveur des adolescent(e)s, en mettant l'accent sur la santé en matière de reproduction.

En Équateur, la violence à l'encontre des femmes est considérée comme un problème de santé publique et des mesures sont prises en conséquence par le biais d'une loi sur la violence à l'encontre des femmes et de la famille, ainsi que du Conseil national des femmes et de 17 commissariats de la femme qui agissent conformément à la réforme du Code pénal, lequel qualifie le harcèlement sexuel de délit.

L'élément sexospécifique est primordial dans la conception des politiques nationales ainsi que des plans et programmes d'action entrepris aux niveaux national, régional et local.

Dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité, la participation d'organisations sociales, dont les organisations représentant les autochtones, les femmes et les jeunes, met en lumière des différences importantes dans la façon de satisfaire les besoins de santé en matière de reproduction et dans le rôle que jouent les différents facteurs à cet égard. L'expérience et les contributions du monde universitaire et des organismes non gouvernementaux dans le domaine de la santé de la reproduction et de la sexualité ont été utiles dans l'élaboration des propositions gouvernementales de développement local auxquelles ils ont participé.

L'Équateur prend des mesures concrètes visant de manière générale à améliorer la qualité de vie et exécutées dans un cadre interinstitutionnel où la coopération externe multilatérale et bilatérale joue et, nous l'espérons, continuera de jouer, un rôle important.

Mon pays souhaite que tous les individus, les femmes en particulier, soient à même de faire, en toute liberté et conformément à leurs droits, des choix qui leur permettront de développer pleinement leurs capacités physiques, mentales et sociales au niveau de l'individu, de la famille et de la collectivité.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Moses Mathendele Dlamini, chef de la délégation du Swaziland.

**M. Dlamini** (Swaziland) (*parle en anglais*) : C'est un grand plaisir et un honneur pour moi et ma délégation de

prononcer cette allocution au nom du Gouvernement et de la population du Royaume du Swaziland.

La vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale nous donne une autre occasion d'examiner la situation en matière de population et de développement dans nos différents pays et de rechercher ensemble des mesures nous permettant de renforcer les engagements pris au Caire en 1994 lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Nous estimons que ce premier examen de la CIPD vient à point nommé dans ce sens que, malgré les engagements et les efforts ainsi que les programmes qui ont été entrepris tant aux niveaux national qu'international, nos pays continuent d'être confrontés à de graves difficultés en raison de multiples facteurs négatifs. C'est ainsi qu'il demeure nécessaire d'établir un équilibre entre la croissance démographique et la capacité de nos pays de subvenir au moins aux besoins de base de toute notre population et de faire en sorte que nul individu, enfant, adolescent ou personne âgée, et quel que soit son âge, ne soit exclu, afin de valoriser les efforts que nous menons pour atteindre notre but ultime de développement durable.

Pour le Royaume du Swaziland, dont les terres et les ressources sont limitées, le taux d'accroissement démographique constitue l'une des menaces les plus sérieuses pour l'avenir du peuple swazi. Le recensement démographique de 1997 a indiqué un taux d'accroissement de la population de 2,8 %. Bien que ce chiffre représente une réduction par rapport au taux antérieur qui était de 3,2 %, notre productivité économique n'est toujours pas en rapport avec l'accroissement de notre population. Il est évident que l'on ne peut permettre que cette situation se maintienne si nous souhaitons parvenir à un développement durable. C'est la raison pour laquelle le Royaume du Swaziland est en train d'élaborer une politique démographique nationale et un programme généralisé pour la santé en matière de reproduction auquel participent les représentants des chefs religieux et traditionnels, et des dirigeants des communautés, des organisations non gouvernementales, des institutions universitaires, des associations de jeunes et autres groupes spéciaux, ainsi que des experts, des décideurs et des responsables. Ceci fait suite au lancement officiel du Conseil démographique national, en 1998, qui a depuis élaboré un programme national.

Nous croyons fermement qu'il nous sera possible d'encourager la justice sociale et d'éliminer la pauvreté si nous rattachons les préoccupations démographiques à des stratégies de développement, d'environnement et de réduction de la pauvreté et si nous affectons des ressources à tous



les niveaux pour satisfaire aux besoins des générations actuelles et futures et améliorer leur qualité de vie. Toutefois, il est regrettable que les progrès réalisés dans ces domaines demeurent, dans une large mesure, modestes dans la plupart des pays en développement. Cet état de choses est dû en grande partie à des capacités financières restreintes plutôt qu'à un manque de volonté politique. Cette situation souligne l'importance d'une coopération et d'un appui internationaux en faveur du processus de développement de ces pays, en Afrique particulièrement.

La délégation du Royaume du Swaziland sait gré au Secrétaire général du rapport qu'il a présenté à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale qui figure au document E/CN.9/1999/PC/4. Ce rapport offre une vue d'ensemble des difficultés rencontrées jusqu'à présent au niveau de l'application du Programme d'action de la CIPD et présente des recommandations utiles pour le suivi. Par ailleurs, nous apprécions les importants processus préparatoires organisés par les Nations Unies en vue de cette session extraordinaire, ainsi que les réunions préparatoires régionales et l'expérience du Forum international chargé d'examiner et d'évaluer l'application du Programme d'action de la CIPD, qui s'est tenu à La Haye, aux Pays-Bas, en février 1999. Les questions qui ont été débattues, dont les droits et la santé en matière de reproduction, l'application de programmes de santé en matière de reproduction et le renforcement du pouvoir d'action des femmes, paraissent pertinentes à ma délégation si nous voulons réussir.

Au niveau sous-régional, la Communauté de développement de l'Afrique australe s'est également réunie du 11 au 14 mai 1999 à Lusaka, en Zambie, afin d'examiner plus avant et de cerner ses préoccupations et stratégies communes pour donner suite au Programme d'action de la CIPD.

Le Programme d'action de la CIPD souligne que tous les pays doivent s'efforcer de mettre des services de santé en matière de reproduction à la disposition de tous les individus par le biais du système de soins primaires d'ici à l'an 2015. Il s'agit là d'un objectif réaliste que les gouvernements devraient atteindre. Ils devraient par ailleurs assurer des services de planification familiale ainsi que des moyens de contraception.

Au niveau national, le Programme de la santé et des droits en matière de reproduction a été examiné par le Gouvernement du Royaume du Swaziland pour assurer sa conformité avec le Programme d'action de la CIPD et il offre des services d'ensemble intégrés. Nos services de santé en matière de reproduction sont participatifs et pragmatiques et sont axés sur la santé publique.

Ce programme cherche également à relever les nouveaux défis que représentent les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida en particulier, qui risquent de porter sérieusement atteinte aux progrès enregistrés dans le passé. Il est regrettable que le Royaume du Swaziland soit l'un des pays à connaître un taux élevé de VIH/sida. Ainsi, S. M. le Roi a déclaré que le VIH/sida était une catastrophe nationale et a garanti l'affectation de ressources supplémentaires pour lutter contre cette maladie. Toutefois, étant donné les restrictions financières auxquelles nous sommes confrontés, la réaction est lente à venir bien que la situation exige de toute évidence une réponse d'urgence. Nous continuons de lancer un appel à l'aide. Nous sommes encouragés par la visite récente dans notre pays du docteur Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Il y a rencontré les Présidents du Comité ministériel sur le VIH/sida et du Comité de gestion des crises et d'études sur le VIH/sida.

Bien que la situation dans son ensemble soit difficile, le Royaume du Swaziland n'a toutefois pas négligé l'amélioration de la condition des femmes et des fillettes, lesquelles n'ont cessé d'être marginalisées. Ces derniers temps, les questions concernant les femmes ont été progressivement intégrées au processus de planification du développement en tenant compte de la promotion de leurs droits économiques et sociaux ainsi que de leurs droits en matière de reproduction.

Les six domaines prioritaires que le Swaziland a définis sont : la paupérisation des femmes; la santé en matière de reproduction; l'éducation; les droits de la femme; la participation des femmes au pouvoir et à la prise de décisions; la culture, la famille et la socialisation et les droits de la fillette. Le secteur de l'éducation a enregistré de grands progrès en faisant mieux prendre conscience du problème que posent les attitudes négatives et les stéréotypes sexospécifiques. Il s'est ainsi attaqué à ce problème.

Bien que le Royaume du Swaziland ait fait certains progrès cinq ans après la Conférence du Caire, nous sommes toujours confrontés à de nombreux problèmes. L'élaboration de la politique démographique nationale d'ici à mai 2000 permettra de véritablement appliquer des programmes tels que la Stratégie de réduction de la pauvreté et de s'attaquer au problème du VIH/sida et à ses conséquences socioéconomiques négatives, telles que l'augmentation du nombre d'orphelins et de familles dirigées par une femme ou un enfant.

Ces questions, et beaucoup d'autres, constituent une urgence et exigent un soutien financier. L'insuffisance de

ressources financières et humaines pour mettre en oeuvre ces programmes, particulièrement dans le domaine de la sensibilisation et de la prestation de services, et l'absence de produits de base imposent des contraintes très rigoureuses. Par ailleurs, le manque de ressources, telles que des données fiables, adéquates et ponctuelles pour soutenir les programmes entraînent aussi des contraintes.

C'est pour cette raison que le Gouvernement et le peuple du Royaume du Swaziland apprécient l'aide que leur apportent les institutions des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population en préconisant, favorisant et finançant, dans une certaine mesure l'application du Programme d'action du Caire. Nous sommes également reconnaissants aux pays donateurs de leur appui inestimable et nous leur demandons instamment de maintenir leur aide.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : J'invite maintenant M. Ali Hachani, chef de la délégation tunisienne, à prendre la parole.

**M. Hachani** (Tunisie) (*parle en arabe*) : D'emblée, je voudrais vous remercier, Monsieur le Président, des efforts précieux que vous déployez pour assurer le succès de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale chargée d'examiner l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Nous sommes convaincus que grâce à votre grande expérience en la matière et votre dévouement, nos travaux ne manqueront pas d'aboutir. Je voudrais également rendre hommage au comité préparatoire et son président, M. Anwarul Karim Chowdhury, Ambassadeur du Bangladesh, pour leurs travaux. L'Ambassadeur Chowdhury et le comité ont contribué directement et positivement à réunir un consensus sur le document dont le comité préparatoire nous a saisis. Le travail précieux et digne d'éloges que réalisent le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et sa Directrice exécutive, Mme Nafis Sadik, mérite également toute notre gratitude.

Le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement occupe désormais une place toute particulière en raison de l'importance que nos peuples lui accordent. En effet, la Conférence du Caire a lié les questions démographiques aux questions de développement et a sensibilisé la communauté internationale sur l'importance de ce lien. En s'engageant à mettre en oeuvre les recommandations de la Conférence du Caire, la Tunisie reconnaît que le Programme d'action de la Conférence est un cadre très important pour améliorer le niveau de vie de tous les citoyens et réaliser le développement durable. Nous

voudrions consigner les progrès considérables et encourageants réalisés ces cinq dernières années par la communauté internationale, et notamment par les pays en développement, dans la mise en oeuvre des recommandations de la Conférence. Cela s'est traduit par une chute des taux de mortalité dans le monde, l'intégration des questions démographiques dans les stratégies de développement, la reconnaissance de l'importance de la santé de la reproduction, la fourniture de services de planification familiale et des mesures visant à promouvoir l'égalité entre les sexes.

Toutefois, nous sommes préoccupés par la détérioration de la situation dans certaines régions du monde du fait de la propagation des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, des taux de mortalité maternelle et infantile obstinément élevés, de la paupérisation et de l'absence des services de soins de santé et obstétricaux les plus élémentaires et de l'équipement nécessaire à ces services. Nous pensons qu'indépendamment des crises individuelles bien connues que traversent certains pays, la baisse de l'assistance financière bilatérale et multilatérale dans le domaine démographique, le perpétuel fardeau de la dette et les dommages causés à de nombreux pays du fait de la crise financière mondiale nuisent à la mise en oeuvre des recommandations du Caire. Nous espérons vivement que cette session extraordinaire nous donnera l'occasion de traiter de certaines de ces insuffisances et de voir pourquoi la mise en oeuvre a été aussi lente et incomplète. À cet égard, la Tunisie tient à souligner qu'il faut intensifier la coopération internationale en matière de population, la recherche de solutions à ces problèmes, et l'appui à la coopération Sud-Sud en matière de population.

Depuis son accession à l'indépendance, la Tunisie a adopté une politique de développement qui accorde une importance toute particulière aux questions démographiques. Cette politique est appliquée depuis les changements intervenus le 7 novembre 1987 grâce à de nombreuses réformes globales fondées sur des principes humanitaires et sur la conviction profonde qu'il existe un lien organique entre les questions de population et le développement. La Tunisie a incorporé les recommandations de la Conférence du Caire à son neuvième plan de développement social et économique pour la période allant de 1997 à 2001. Le Président Zine El Abidine Ben Ali attache une grande importance à cette question cruciale et concentre ses efforts sur une stratégie sociale visant à éradiquer la pauvreté et le dénuement et à fournir à tous les citoyens des services et des équipements, tels que l'eau potable, l'électricité, les services sanitaires, un environnement sain et des soins de santé primaires.

La situation démographique dans notre pays a connu des modifications profondes : tous les aspects de la vie tunisienne — économiques, sociaux, culturels et les soins de santé — ont évolué et ont radicalement modifié le style de vie et le niveau de vie en Tunisie. Les comportements ont changé, et notamment le comportement des parents, à l'égard de la planification familiale et à l'égard de la réduction volontaire du nombre de grossesses afin d'offrir aux générations à venir un avenir et un bien-être meilleurs.

Le secteur des soins de santé en Tunisie a connu un renouveau dans ses services. Notre politique en matière de santé nous a valu de remporter, en 1996, la Médaille d'or de la santé pour tous décernée par l'Organisation mondiale de la santé. Nous avons également mis sur pied un programme en matière de santé de la reproduction couvrant tous les aspects de la maternité avant, pendant et après la grossesse, de façon à garantir une maternité et une enfance sans risques. L'État a également incité les femmes à accoucher à l'hôpital, a fourni des services de planification familiale et a encouragé à réduire le nombre de grossesses. Le taux de mortalité maternelle est ainsi tombé à 69 pour 100 000 et le taux de mortalité infantile à 28,9 ‰ en 1997; le taux de fertilité global est tombé à 2,38 enfants par femme en 1997, pour se rapprocher du taux de remplacement, qui est de 2,1 enfants par femme. Notre programme de soins de santé couvre également les maladies sexuellement transmissibles et permet de dépister rapidement les cancers du sein et du col de l'utérus. Il couvre notamment les soins de santé pour les femmes ménopausées, les soins de base pour les couples stériles et les programmes de soins intensifs pour les jeunes. La Tunisie a construit et équipé de nombreux centres médicaux dans tout le pays, ce qui nous a permis d'avoir un centre médical pour 700 femmes en âge de procréer. Ces centres fournissent des soins en matière de santé de la reproduction et des services de planification familiale. L'État a également mis en place des unités médicales de façon à fournir des soins de santé à ses citoyens vivant en zone rurale et organise des campagnes médiatiques pour sensibiliser la population aux questions relatives à la santé. Tous ces services de santé sont subventionnés par l'État et sont gratuits pour le secteur public et pratiquement gratuits pour le secteur privé.

Dans le domaine de l'éducation, l'État a également accordé une grande importance aux enfants aux diverses étapes de leur croissance et a rendu l'enseignement obligatoire et gratuit pour tous les enfants de 6 à 16 ans. Le taux de fréquentation scolaire a atteint 99 %, filles et garçons confondus. Le taux de fréquentation des filles au niveau primaire a atteint 47,3 % et a dépassé les 50 % au niveau secondaire. Au niveau social, l'État a intensifié les pro-

grammes de développement social pour éradiquer la pauvreté. En 1997, le niveau de pauvreté est tombé à 6 %, contre 33 % en 1966. Le produit intérieur brut a augmenté, passant de 119 dinars par personne en 1966 à 2 270 dinars en 1997.

La Tunisie a créé de nombreux mécanismes afin d'atteindre ces objectifs. Parmi ceux-ci, figure le fonds national de solidarité, qui a pour but d'offrir aux classes les plus défavorisées des prêts à conditions libérales pour leur permettre de mener une vie décente et d'améliorer leur niveau de vie.

Les résultats positifs dont nous avons parlé en matière de population n'auraient pas été possibles en Tunisie si les femmes s'étaient vu refuser leurs pleins droits, car cela leur a ouvert la voie à la participation active au sein de la société et du cycle économique.

Enfin, je voudrais réaffirmer que la Tunisie est déterminée à mettre en oeuvre le Programme d'action de la Conférence du Caire et qu'elle est tenue de prendre en compte ce qui sera adopté au cours de cette session extraordinaire ainsi que les recommandations y afférentes.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. Mme Lois Wilson, chef de la délégation du Canada.

**Mme Wilson** (Canada) (*parle en anglais*) : Presque cinq ans après la Conférence du Caire, les problèmes qui font l'objet du débat d'aujourd'hui sont plus importants qu'ils ne l'étaient en 1994. Les termes «population et développement» englobent des problèmes qui touchent les aspects les plus intimes de la vie de chaque individu. En même temps, le Canada reconnaît que ces problèmes ont un impact direct et crucial sur l'état de notre communauté mondiale.

Nous devons nous efforcer de comprendre l'interaction entre population et développement et agir sur elle. Ceci requiert une ouverture d'esprit et l'élimination des barrières existant entre les experts ou entre ceux-ci et les non-experts et, enfin, entre cultures et religions. Même si tenons pleinement les engagements que nous aurons pris à la suite de l'examen de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), nous n'aurons pas accompli notre tâche si nous ne renforçons pas notre capacité et notre détermination à traiter ces interactions.

Sur le plan national, le Canada estime que sa conception d'un système de soins de santé durable est conforme aux principes et objectifs énoncés dans le Programme d'action. Cette conception se fonde sur une approche globale, axée sur la communauté et sur la demande, une approche qui répond aux besoins qu'ont les individus en matière de santé de la reproduction, notamment la planification familiale et les besoins en matière d'hygiène sexuelle.

Dans le concept de notre système de santé ouvert à tous et subventionné par des fonds publics, le Canada a adopté une politique démographique en vue d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population et de réduire les inégalités en matière de santé entre les groupes et à l'intérieur de ceux-ci. Par cette approche, nous reconnaissons en outre que le système de soins de santé n'est qu'un facteur parmi d'autres qui contribue à la préserver et à renforcer l'état de santé. Il existe toute une série de facteurs qui influent sur la santé, tels que le revenu et le statut social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique et le milieu social, l'appartenance sexuelle et la culture.

Dans la pratique, l'engagement qu'a pris le Canada de répondre aux besoins en matière de santé s'est traduit par la mise au point de politiques et programmes adaptés aux besoins variés de sa population. À titre d'exemple, en mai 1998, une stratégie canadienne sur le VIH/sida, dotée d'un budget de 42,2 millions de dollars des États-Unis, a été mise au point en étroite collaboration avec des intervenants de divers niveaux.

Dans le cadre de l'Initiative d'aide préscolaire aux autochtones et de l'Initiative pour le développement de l'enfant, le Gouvernement aide à élaborer et à gérer des programmes communautaires dans des domaines tels que la santé mentale, l'abus de substances toxiques et la prévention des accidents chez les enfants.

Deux autres priorités au Canada sont d'une part d'être en mesure de répondre aux besoins associés au vieillissement de la population, et d'autre part d'oeuvrer en faveur de la pleine participation des femmes à la vie économique, sociale, culturelle et politique. Notre but est d'accroître le bien-être et la contribution des personnes âgées à tous les aspects de la société.

Pour ce qui est de nos activités internationales, le but de l'aide publique au développement du Canada est de soutenir le développement durable dans les pays en développement, afin de réduire la pauvreté et de contribuer à l'avènement d'un monde plus sûr, plus équitable et plus

prospère. L'Agence canadienne de développement international (ACDI) consacre 25 % de son budget aux besoins humains fondamentaux, au nombre desquels figurent les soins de santé primaires, la planification familiale et la nutrition. Nous accordons une grande priorité au renforcement des systèmes de santé nationaux et à l'amélioration de la santé des femmes et de la santé de la reproduction. Nous cherchons à répondre à la forte demande insatisfaite en matière de planification familiale et à surmonter les difficultés d'accès des femmes aux soins de santé.

La promotion de l'égalité entre les sexes et l'habilitation des femmes sont essentielles si l'on veut réaliser ces objectifs. À cet égard, le Canada a annoncé une nouvelle politique d'égalité entre les sexes mettant l'accent sur la parité, les droits de l'homme et la gestion axée sur les résultats, et ceci dans le but d'atteindre l'égalité entre les hommes et les femmes pour assurer le développement durable.

En ce qui concerne la question des migrations, il y a eu de nombreux changements positifs, mais également des crises importantes aboutissant à des flux de réfugiés. Nous devons relever le défi d'aborder l'interaction étroite et difficile entre la migration nationale et internationale et les autres questions relatives à la population et au développement. Le Canada tient à maintenir son approche multilatérale et active à l'égard des mouvements migratoires fondée sur la protection des droits de l'homme de tous les migrants. Nous allons nous pencher en priorité sur les causes profondes des mouvements migratoires en vue de donner à toutes les personnes une possibilité viable de demeurer dans leur propre pays.

Nous continuerons d'insister auprès de la communauté internationale pour que les États respectent le droit d'asile, maintiennent le principe de non-refoulement, et répondent aux besoins des femmes réfugiées, y compris la reconnaissance de la persécution fondée sur le sexe. Nous encourageons l'adoption de politiques efficaces visant l'intégration des migrants en situation régulière dans leur société d'accueil, la naturalisation devant normalement être l'objectif à long terme. Nous jouerons un rôle actif pour promouvoir la concertation internationale en ce qui concerne l'introduction clandestine de migrants. Enfin, nous demanderons à ce qu'une plus grande attention soit accordée aux besoins de protection et d'assistance des personnes déplacées à l'intérieur de leur pays.

Au Canada et à l'étranger, nous travaillons en étroite collaboration avec la société civile et avons élargi le réseau de nos partenaires parmi des organisations non gouverne-

mentales, le secteur privé et des parlementaires. Nous sommes fermement convaincus que ces partenariats avec la société civile sont essentiels et les cinq représentants de la société civile membres de notre délégation ont apporté une contribution valable à ces négociations.

Le Canada a également dû relever de nombreux défis, tels que la baisse de notre budget d'aide publique au développement. Au cours du prochain exercice financier, ce budget sera légèrement augmenté afin de stabiliser les niveaux de financement aux programmes d'aide et d'enregistrer une nouvelle hausse dans les années à venir. Nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires internationaux afin d'assurer aux femmes des soins de santé de meilleure qualité et des services plus complets.

En ce qui concerne les populations autochtones, où qu'elles vivent, leur situation est la même. Aussi, il faudrait encourager la mise au point d'une stratégie internationale.

*(L'orateur poursuit en français)*

Ce processus d'examen a été une excellente occasion de revoir nos objectifs et priorités en fonction des besoins de notre pays et des buts de la communauté internationale. Nous devons toutefois avouer notre déception de n'avoir pu, en tant que collectivité internationale, atteindre des buts concrets au terme de ce processus de cinq ans.

Le Canada est déterminé à continuer de collaborer avec la communauté internationale afin d'assurer que nos efforts débouchent sur des réalisations concrètes et mesurables conformément aux buts énoncés dans le Programme d'action. Nous voulons nous assurer que tous les secteurs de la société, en particulier dans les régions les plus pauvres et les plus défavorisées, enregistrent des progrès tangibles dans le cadre de ce processus auquel nous consacrons tant d'efforts.

**Le Président par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Jānis Priedkalns, chef de la délégation de la Lettonie.

**M. Priedkalns** (Lettonie) (*parle en anglais*) : La Lettonie a activement participé à la Conférence internationale pour la population et le développement qui s'est tenue au Caire en 1994 et aux processus ultérieurs d'évaluation. En décembre 1998, une conférence s'est tenue en Lettonie pour évaluer l'application du Programme d'action adopté à la Conférence. Ont participé à cette conférence des représentants d'États, des experts nationaux et des représentants

d'organisations non gouvernementales. On y a discuté des tendances de l'évolution économique, de la situation démographique, des droits en matière de santé et de reproduction, de l'égalité entre les sexes et de l'éducation. Les conclusions de la Conférence ont contribué à l'établissement d'un rapport, qui a donné un excellent aperçu général du suivi donné à la Conférence du Caire par la Lettonie et proposé des initiatives supplémentaires.

La Lettonie attache une grande importance à la mise en oeuvre des objectifs du Programme d'action du Caire, lesquels visent à promouvoir la santé physique et mentale ainsi que le bien-être des individus de par le monde. Nous voudrions souligner l'importance du lien qui existe entre le Programme d'action du Caire et les programmes adoptés à d'autres conférences et sommets des Nations Unies.

Le taux de natalité de la Lettonie est en baisse constante. L'an dernier, la croissance naturelle a été négative, avec un taux de -6,4 %. Le taux de fécondité de 1,1 de la Lettonie est l'un des plus faibles d'Europe. En 1994, pour résoudre ces problèmes démographiques qui touchent une faible population de 2,5 millions d'habitants, le Gouvernement a mis sur pied un comité démographique, dans l'esprit du Programme d'action de la Conférence pour la population et le développement. En 1998, un programme national intitulé «La population de la Lettonie», qui offre une démarche systématique pour la compilation d'informations sur la totalité du système de protection sociale, a été conçu. Ce programme analyse et évalue les activités effectuées dans ce domaine et définit les problèmes qu'il reste à régler. Cela étant, la Lettonie n'a pas encore les ressources suffisantes pour réaliser pleinement les activités prévues.

La création d'un centre national de promotion de la santé, qui met l'accent sur la santé de la reproduction, dans le but de réaliser les objectifs fixés par le Programme d'action, a été un grand accomplissement. Plusieurs groupes chargés d'étudier les projets collaborent avec des organisations internationales dans ce domaine. De nombreux organismes sociaux et organisations non gouvernementales oeuvrent à la promotion d'une éducation qui préconise un mode de vie sain et sont devenus actifs au niveau des pouvoirs locaux. Le Bureau national des droits de l'homme de la Lettonie oeuvre également à répondre aux besoins des groupes vulnérables du pays, tels que les enfants, les jeunes, les personnes âgées et les handicapés.

Depuis la Conférence du Caire, des progrès raisonnables ont été réalisés en matière de santé de la reproduction. Nous tenons à souligner la coopération fructueuse qui s'est

instaurée entre le Gouvernement, des organisations non gouvernementales et des organisations internationales, ce qui a permis de mieux sensibiliser le public aux méthodes modernes de planification familiale et de répandre l'utilisation de contraceptifs efficaces. Le nombre d'avortements provoqués a diminué d'un tiers au cours des cinq dernières années.

Les tendances positives et les insuffisances qui existent encore en matière de santé de la reproduction et d'hygiène sexuelle ressortent clairement de l'enquête sur les comportements vis-à-vis de la santé de la reproduction en Lettonie, enquête effectuée dans le cadre d'un projet dirigé conjointement par le Ministère de l'aide sociale et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en collaboration étroite avec plusieurs organisations non gouvernementales. Les médias ont également joué un rôle important dans la sensibilisation du public quant aux questions relatives à la santé générale, la santé de la reproduction et l'hygiène sexuelle.

Les familles ont été touchées par les changements radicaux intervenus dans la société depuis le rétablissement de l'indépendance de la Lettonie, il y a huit ans. En raison du nombre croissant de femmes sur le marché du travail, surtout dans les couches supérieures de la société, les rôles familiaux traditionnels changent. De plus en plus, les hommes assument la responsabilité de l'éducation des enfants. Les stéréotypes des rôles disparaissent dans la mesure où les enfants voient dans leur propre famille un rapport plus équilibré entre père et mère.

Ces dernières années, en Lettonie, plusieurs manifestations ont été organisées visant à sensibiliser le public sur les questions de l'égalité entre les sexes, les plus importantes étant la conférence nordique-baltique qui s'est tenue à Valmiera, en 1997, intitulée «Hommes et femmes : un dialogue», ainsi qu'un séminaire international sur la promotion de la condition de la femme qui s'est tenu à Riga, cette année. Ce dernier a été organisé à l'initiative de deux femmes politiques éminentes : Tarja Halonen, de la Finlande, et Madeleine Albright, des États-Unis d'Amérique. Ces conférences ont donné une impulsion considérable à de nouvelles initiatives parmi les institutions gouvernementales et les organisations non gouvernementales.

Il est essentiel que la question de l'égalité entre les sexes soit traitée de façon appropriée au niveau gouvernemental pour que la Lettonie puisse intégrer le réseau des institutions européennes et appliquer les décisions prises à la Conférence du Caire et à d'autres conférences des Nations Unies.

À l'aube du nouveau millénaire, la Lettonie voudrait être considérée comme un pays défendant les valeurs familiales, qui est convaincu que des familles saines et fortes sont la pierre angulaire d'une société saine et forte. L'unité familiale reste un facteur intégral dans le développement d'êtres humains physiquement et mentalement sains et de leur communauté.

Le Gouvernement letton continue d'élaborer des programmes nationaux afin de réaliser les objectifs fixés par le Programme d'action de la CIPD. Nous espérons que d'ici cinq ans, nous pourrions analyser les résultats des stratégies que nous aurons mises en oeuvre et constater les progrès tangibles réalisés dans le cadre du Programme d'action. Nous voudrions ici remercier nos partenaires — le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation internationale du Travail, la Banque mondiale, la Fédération internationale pour la planification familiale, et d'autres organisations internationales, ainsi que de nombreux pays partenaires — d'avoir compris les problèmes propres à notre région et de nous avoir apporté un appui indéfectible. L'Union européenne a également largement aidé la Lettonie à revoir sa législation de façon à la préparer à l'adhésion européenne et lui a fourni une aide précieuse dans de nombreux autres domaines directement ou indirectement liés au bien-être de la population et à son développement.

Nous faisons nôtre la déclaration de l'Union européenne car elle constitue un document dans lequel les questions de santé et de bien-être et les droits des individus dans le monde entier sont promus. Comme de nombreux autres pays de par le monde, la Lettonie espère que la vingt

et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale portera ses fruits. Il reste à la Lettonie beaucoup à faire à l'intérieur de ses propres frontières, mais nous espérons que la présente session nous aidera à réaliser notre objectif commun : une population mondiale plus saine et mieux éduquée.

*La séance est levée à 18 h 5.*