



Conseil économique et social

Distr.: Générale
5 juillet 2013

Français
Original: Anglais

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique

Sixième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique

Bangkok, 16-20 septembre 2013

Point 2 de l'ordre du jour provisoire*

Examen des progrès accomplis et des difficultés persistantes dans la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement en Asie et dans le Pacifique et priorités thématiques envisagées pour le programme de développement pour l'après- 2015

Examen des progrès accomplis et des difficultés persistantes dans la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement en Asie et dans le Pacifique

Note du secrétariat

Résumé

Le Programme d'action adopté par la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en septembre 1994, avait mis la personne humaine au centre des politiques démographiques et de développement. Ce programme constitue un cadre très utile pour la formulation et l'exécution des politiques démographiques depuis son adoption. En 2012, la CESAP et le Fonds des Nations Unies pour la population avaient mené « l'enquête mondiale sur la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 », dans sa composante régionale, auprès des membres et membres associés de la CESAP pour évaluer la mise en œuvre du programme dans la région. Le présent document expose les principales réalisations, les difficultés et les priorités futures de l'action à mener telles que les membres et membres associés de la CESAP les ont recensées en mettant en œuvre le Programme d'action.

Les résultats de l'enquête mondiale ont fait apparaître que, si l'on avait réussi dans une certaine mesure à multiplier les services de santé sexuelle et procréative disponibles, notamment pour la planification familiale, l'amélioration de la santé maternelle et la promotion de l'égalité des sexes dans la région de l'Asie du Pacifique, il restait encore de nombreux défis à relever: l'accès aux services de santé sexuelle et procréative demeure inégale; trop de femmes meurent encore en couches; si les besoins en matière de planification familiale demeurent élevés, certains pays enregistrent une baisse de la fécondité et une évolution rapide des structures par âge; dans de nombreux pays la qualité de l'éducation doit être sensiblement relevée; dans l'enseignement supérieur, les filles tendent à être moins représentées que les garçons; et les possibilités d'emploi pour les jeunes font défaut tandis que ces derniers n'ont pas les qualifications pertinentes.

Les futures priorités d'action en Asie et dans le Pacifique, telles que les révèle l'enquête mondiale sont notamment: de remédier aux injustices; d'assurer l'accès universel à des services de santé sexuelle et procréative d'excellente qualité, notamment pour les

* E/ESCAP/APPC(6)/L.1.

adolescents, les jeunes et les populations marginalisées; de favoriser l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes dans l'emploi et la sphère politique; d'améliorer le soutien aux personnes âgées; de formuler et mettre en œuvre des politiques globales pour les migrations internationales; de s'attaquer à l'urbanisation rapide et aux migrations internes; et de prendre en compte les rapports entre dynamique démographique et développement durable.

Contents

	<i>Page</i>
I. Historique.....	3
A. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement	3
B. Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014	4
II. Analyse des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD en Asie et dans le Pacifique.....	6
A. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la reproduction	6
1. Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et procréative en Asie et dans le Pacifique	6
2. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles.....	8
3. Prendre en compte le VIH et le sida et les infections sexuellement transmissibles.....	9
B. Dynamique démographique et son impact socio-économique.....	10
1. La jeunesse et le dividende démographique	11
2. Vieillesse de la population	12
3. Personnes handicapées	13
4. Populations autochtones	13
5. Les familles et leur bien-être	13
6. Éducation	14
C. Interdépendance entre la démographie et le développement durable.....	14
1. Urbanisation et migrations internes	14
2. Migrations internationales et développement	15
3. Interdépendance entre la démographie et le développement durable	15
D. Égalité entre les hommes et les femmes, équité et autonomisation des femmes	16
1. Autonomisation des femmes dans les domaines de l'éducation, de l'économie et de la politique	16
2. Violences sexistes et discrimination à l'égard des femmes.....	17
III. Priorités d'action pour l'avenir	17
A. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la reproduction	18
B. Adolescents et jeunes	19
C. Vieillesse et personnes âgées	19
D. Familles et bien-être des individus.....	20
E. Éducation	20
F. Urbanisation et migrations internes	21
G. Migrations internationales et développement	21
H. Population et développement durable	22
I. Égalité entre les sexes, équité et autonomisation des femmes	23
J. Coopération régionale et internationale	24
IV. Conclusions.....	25

Tableaux

1. Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014 : questionnaires reçus, par sous-région.....6
2. Besoin non satisfait de planification familiale et taux de prévalence de la contraception dans certains pays ces dernières années7

Schéma

- Proportion des jeunes par rapport à l'ensemble de la population de la région de l'Asie et du Pacifique en 2010.....12

I. Historique

A. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

1. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en 1994, s'est révélée être un tournant dans la manière dont les problèmes de population et de développement sont perçus ainsi que dans le caractère prioritaire que leur ont accordé les gouvernements. Au total, 179 gouvernements représentés à cette conférence ont adopté le Programme d'action de la CIPD¹ ce qui constituait un changement radical en ce sens qu'au lieu de recourir à des objectifs et à des incitations pour suivre la dynamique démographique, on reconnaissait le droit des femmes et des hommes à l'information et à la possibilité d'accéder à des méthodes de planification familiale de leur choix, sûres, efficaces, abordables quant au coût et acceptables afin de décider librement du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir ainsi que du moment et de l'espacement de leur naissance. Grâce au Programme d'action de la CIPD les questions de développement ont occupé une place plus importante que les résultats des conférences précédentes sur la population, preuve d'une prise de conscience plus grande à l'époque du fait que la population, la pauvreté, les modes de production et de consommation, et l'environnement sont si étroitement imbriqués qu'aucun de ces problèmes ne peut être considéré isolément.

2. Depuis la tenue de cette conférence en septembre 1994, des succès remarquables mais aussi des défis persistants et émergents en matière de population et de développement ont été relevés dans la région de l'Asie et du Pacifique. En ce qui concerne les tendances démographique, le taux de fécondité total a reculé peu à peu et le niveau de remplacement de la population a atteint 2,1 naissances par femme. Ce recul de la fécondité conjugué à la baisse de la mortalité entraînant une espérance de vie plus longue, a eu pour conséquence le vieillissement des populations, la proportion de personnes âgées dans toute la région augmentant à un rythme sans précédent dans le monde. On a également observé une diminution de 50 % de la mortalité maternelle au cours des 20 dernières années ainsi qu'un recul des taux d'infection par le VIH, en partie dû à l'élargissement de l'accès aux traitements qui a permis de prolonger la vie des personnes vivant avec le VIH et le sida bien que le virus continue de se propager. En outre, la parité des sexes est une réalité dans l'enseignement primaire dans la plupart des pays de la région.

3. En dépit des succès remportés dans certains domaines, plusieurs défis persistent. L'accès aux services de santé sexuelle et procréative demeure

¹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement (le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, n° de vente E.95.XIII.18), chap. I, résolution I, annexe.

inégal, les adolescents et les jeunes qui se trouvent au bas de l'échelle socioéconomique et ceux qui habitent dans les régions rurales et reculées étant considérablement désavantagés. Un trop grand nombre de femmes décèdent encore pendant leur grossesse ou juste après; la qualité de l'éducation dans de nombreux pays laisse beaucoup à désirer; dans l'enseignement supérieur les filles tendent à être moins représentées que les garçons et les jeunes sont souvent sans emploi et sans les qualifications voulues. Il faut également noter la persistance de la violence sexiste, les dégâts provoqués par les catastrophes naturelles et la dégradation de l'environnement, l'insuffisance des structures permettant de faire face au vieillissement rapide des populations et le nombre très élevé de migrants clandestins ainsi que l'inadéquation des services sociaux pour la plupart des migrants. À cet égard, une enquête globale sur la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD a été effectuée en 2012 par la CESAP et le Fonds des Nations Unies pour la population afin de déterminer la manière dont les gouvernements et autres acteurs s'efforcent de relever ces défis, comme en rendent compte les paragraphes ci-après.

B. Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014

4. La résolution 65/234 de l'Assemblée générale, en date du 22 décembre 2010, sur le suivi de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014, demandait, entre autres, au Fonds des Nations Unies pour la population d'entreprendre, en consultation avec les États membres et en coopération avec les autres institutions internationales concernées, l'examen de la mise en œuvre du Programme d'action.

5. Afin de mesurer les résultats obtenus dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, un groupe de responsables interinstitutions a conçu un questionnaire pour une enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014. Il s'agissait d'évaluer la mise en œuvre du Programme d'action, de recenser les failles, les difficultés et les facteurs favorables, de déterminer les priorités émergentes, de stimuler le dialogue entre les acteurs et de définir les moyens de progresser plus rapidement. L'enquête comprenait plusieurs parties (voir ci-après) avec, dans chaque partie, une série de questions sur les politiques, institutions, progrès, résultats, défis et partenariats liés à la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD: population, croissance économique soutenue et développement durable; croissance démographique et structure des populations (prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes, du vieillissement et des besoins des personnes âgées, des personnes handicapées et des populations autochtones); urbanisation et migrations internes, migrations internationales et développement; famille, bien-être des individus et des sociétés; droits en matière de procréation et santé procréative, et santé, morbidité et mortalité; égalité des hommes et des femmes, équité et autonomisation des femmes; et population, développement et éducation.

6. En juillet 2012, le questionnaire a été envoyé par les commissions régionales des Nations Unies à leurs États membres respectifs. Aux termes d'un accord-cadre, les cinq commissions régionales, notamment la CESAP, ont collaboré avec le Fonds des Nations Unies pour la population à l'élaboration des rapports sur la mise en œuvre du Programme d'action dans leur région. Les réponses ont servi de base à la rédaction du rapport régional Asie-Pacifique qui sera adjoint au rapport du Secrétaire général pour être présenté à la Commission de la population et du développement, à sa quarante-septième session, conformément à la résolution 65/234 de l'Assemblée générale.

7. Sur les 58 membres et membres associés de la CESAP situés dans la région, 51 ont répondu au questionnaire de l'enquête, soit un taux de réponse de 88 % (voir tableau 1), ces 51 pays et zones représentant 99 % de la population de l'Asie et du Pacifique.

8. Le présent document rend compte de certaines des réponses (les plus représentatives) à chaque section du questionnaire de l'enquête. Cette information a été complétée par des données tirées des aperçus de la mise en œuvre du Plan d'action par pays extraits des bases de données de l'ONU et d'autres sources. Dans la dernière section, les préoccupations prioritaires concernant l'avenir proche ont été reproduites telles qu'elles avaient été présentées par les membres et membres associés. Les références aux progrès ou aux résultats dans certains pays ont pour but d'illustrer les méthodes qui ont été couronnées de succès mais ces références n'ont aucun caractère exhaustif.

Tableau 1
Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014: questionnaires reçus, par sous-région

Sous-région	Nombre de pays ayant répondu sur le total possible	Pays ou zone
Asie de l'Est/du Nord-Est	7/7	Chine, Japon, Hong Kong (Chine), Macao (Chine), Mongolie, République populaire démocratique de Corée;
Asie du Nord/centrale	8/9	Arménie, Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan et Turkménistan
Pacifique	16/21	Australie, Fidji, îles Cook, îles Marshall, îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu
Asie du Sud-Est	10/11	Cambodge, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, République démocratique populaire lao, Singapour, Thaïlande, Timor-Leste et Viet Nam
Asie du Sud/du Sud-Ouest	10/10	Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Iran (République islamique d'), Maldives, Népal, Pakistan, Sri Lanka et Turquie
Total	51/58 (taux de réponse : 88 %)	

Source: CESAP, Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014.

II. Analyse des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD en Asie et dans le Pacifique

A. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la reproduction

9. La santé sexuelle et procréative et les droits liés à la reproduction sont au cœur du Programme d'action de la CIPD. Cette partie porte donc sur l'état actuel de la santé sexuelle et procréative et sur les droits liés à la reproduction, la maternité sans risque et le VIH/sida dans la région de l'Asie et du Pacifique, le Programme d'action servant de cadre directeur. La protection de la santé sexuelle et procréative ne consiste pas seulement à fournir une large gamme de services, mais plus fondamentalement et de manière cruciale, à reconnaître que les couples et les individus ont le droit de décider en toute liberté et responsabilité du nombre de leurs enfants, de l'espacement et du moment de leur naissance, et de disposer de l'information et des moyens pertinents.

1. Garantir l'accès universel à la santé sexuelle et procréative en Asie et dans le Pacifique

10. Le Programme d'action de la CIPD et les Objectifs du Millénaire pour le développement prônent l'accès universel à la santé procréative d'ici à 2015. Dans la région de l'Asie et du Pacifique, la santé sexuelle et procréative est

largement prise en compte dans les politiques gouvernementales. D'après les résultats de l'enquête, tous les pays interrogés ont répondu qu'ils avaient une politique, un programme ou une stratégie au niveau national portant sur la santé sexuelle et procréative et les droits liés à la reproduction. La grande majorité (80 %) des pays interrogés a déclaré avoir procédé au cours des cinq années précédentes à des évaluations de la santé sexuelle et procréative qui pouvaient servir de base à l'élaboration de programmes.

11. L'enquête demandait des informations sur 20 composantes différentes de la santé sexuelle et procréative, notamment: l'accès à la santé sexuelle et procréative par les différents groupes cibles; l'accès aux services de maternité sans danger et à la contraception; et l'accès aux services pour le VIH/sida. Dans la région de la CESAP, 89 % des pays interrogés ont déclaré avoir pris en compte les 20 composantes dans leurs cadres directeurs nationaux et 61 % d'entre eux ont déclaré estimer que la mise en œuvre des politiques, programmes et stratégies se déroulait selon le calendrier prévu.

12. En dépit des réponses concernant la prise en compte de la santé sexuelle et procréative dans les politiques et programmes nationaux, environ 140 millions de femmes de la région ont un besoin non satisfait de planification familiale. Le besoin non satisfait correspond au pourcentage de femmes fécondes et sexuellement actives qui ne souhaitent plus avoir d'enfants ou qui souhaitent différer la naissance de leur prochain enfant mais qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Dans l'enquête, 67 % des pays et zones interrogés de l'Asie et du Pacifique ont déclaré avoir effectué une analyse du besoin non satisfait de planification familiale. On trouvera dans le tableau 2 une description du niveau du besoin non satisfait et du taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) dans certains pays.

13. Un nombre relativement restreint de pays ont fait état de la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et procréative pour des groupes cibles spécifiques, notamment les populations autochtones (48 %), les minorités ethniques (54 %), les migrants autorisés (57 %), les migrants clandestins (33 %), les handicapés (54 %) et les personnes âgées (53 %).

Tableau 2

Besoin non satisfait de planification familiale et taux de prévalence de la contraception dans certains pays ces dernières années

Pays	Année	Besoin non satisfait de planification familiale (%)	Année	Taux de prévalence de la contraception (méthodes modernes) (%)
Arménie	2005	19,3	2010	54,9
Bangladesh	2006	16,8	2007	55,8
Cambodge	2011	23,5	2011	34,9
Chine	2001	2,3	2006	84
Inde	2007	20,5	2008	54,8
Indonésie	2007	13,1	2008	57,4
Kazakhstan	1999	11,9	2006	50,7
Mongolie	2008	14,4	2008	49
Pakistan	2007	25,2	2008	27
Samoa	2007	47,7	2009	26,6
Timor-Leste	2010	31,5	2010	20,6

Viet Nam	2011	4,3	2011	59,8
----------	------	-----	------	------

Sources: *World Contraceptive Use 2011* (publication des Nations Unies, n° de vente E.11.XIII.2); base de données sur les indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le développement: besoin non satisfait de planification familiale. Disponible sur le site <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/SeriesDetail.aspx?srid=778&crd=>.

14. D'après les réponses fournies, les adolescents et les jeunes seraient pris en compte dans 90 % des politiques, programmes ou stratégies au niveau national. En ce qui concerne l'accès élargi aux services de santé sexuelle et procréative pour les adolescents, seules 53 % des politiques nationales seraient mises en œuvre selon le calendrier prévu. Les adolescents sont considérés comme particulièrement vulnérables en matière de santé sexuelle et procréative et de droits liés à la reproduction. On reconnaît largement parmi les chercheurs et au sein de la communauté internationale que les mères adolescentes et leurs enfants sont plus vulnérables aux risques de décès et de maladies que les mères adultes et que les mariages et les grossesses précoces sont des obstacles à l'amélioration de la condition de la femme et à son développement. Le nombre de grossesses accidentelles parmi les adolescentes et les jeunes femmes de la région est élevé, les taux les plus élevés au monde ayant été relevés dans certains pays de la région du Pacifique. En Asie du Sud et du Sud-Est, près d'une fille sur dix tombe enceinte avant l'âge de 16 ans, souvent à la suite d'un mariage précoce. Le besoin non satisfait de moyens de contraception modernes est élevé parmi les adolescentes et les jeunes par rapport aux autres groupes d'âge, situation qui contribue aux décès maternels et aux avortements dangereux. À propos des différents aspects de l'éducation sexuelle prise dans son ensemble, les pays ont, dans leur majorité, déclaré qu'ils mettaient en œuvre des politiques, programmes et stratégies appropriés bien que cette mise en œuvre ait pris du retard par rapport à leur calendrier.

2. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles

15. En 2010, dans l'ensemble de la région, quelque 111 000 femmes sont décédées de causes liées à un accouchement et un grand nombre d'entre elles en ont gardé des séquelles sous forme de maladies chroniques ou de handicaps. La situation est particulièrement sensible en Asie du Sud et en Asie du Sud-Ouest où l'on enregistre un tiers des décès maternels dans le monde. Les problèmes qui contribuent communément à la mortalité maternelle sont: l'absence d'accès à des services de santé procréative, notamment à la planification familiale et à des soins obstétricaux d'urgence ainsi qu'à l'insuffisance de soins qualifiés à la naissance. Sous l'objectif 5 des Objectifs du Millénaire pour le développement « Améliorer la santé maternelle », la cible 5.A appelle à une réduction des trois-quarts, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle². Sur les 10 pays qui ont déjà atteint cette cible dans le monde, 5 se trouvent dans la région de l'Asie et du Pacifique: le Bhoutan (82 %); la République islamique d'Iran (81 %); les Maldives (93 %), le Népal (78 %) et le Viet Nam (76 %). Cinq autres pays de la région sont considérés comme proches de l'objectif: le Bangladesh, le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire lao et le Timor-Leste³.

² Nombre de femmes qui décèdent pendant leur grossesse ou dans les 42 jours suivant la fin de la grossesse, quelle que soit la cause du décès, pour 100 000 naissances vivantes.

³ *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010- WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank Estimates* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012). Disponible sur le site: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631_eng.pdf.

16. Selon les résultats de l'enquête, les soins prénatals et les services d'orientation vers des soins obstétricaux d'urgence essentiels et complets occupent une large place dans les politiques, programmes et stratégies en place dans la région. Parmi les politiques existantes en matière de soins prénatals, 79 % sont considérées comme étant mises en œuvre selon le calendrier prévu. Seuls 61 des pays interrogés ont qualifié d'adéquates la répartition des centres de soins obstétricaux d'urgence, le degré de satisfaction le plus élevé ayant été relevé en Asie du Nord et en Asie centrale et le degré de plus bas dans la sous-région du Pacifique. L'impact positif de la présence de personnel qualifié à la naissance sur la réduction de la mortalité maternelle est évident: de manière générale, c'est dans les sous-régions où la proportion des accouchements se déroulant avec l'assistance d'un personnel soignant qualifié est la plus élevée que le taux de mortalité maternelle est le plus bas.

17. Un grand nombre de pays de la région ont fait des progrès considérables en ce qui concerne la santé maternelle. Ainsi, le Cambodge a fait état d'un fort accroissement du nombre d'accouchements accompagnés par du personnel qualifié (de 44 % en 2005 à 70 % en 2010) et d'une baisse du nombre des accouchements à domicile (89 % en 2000 à 45 % en 2010) par rapport aux accouchements en milieu hospitalier ce qui a permis de réduire le nombre de cas de mortalité maternelle de 430 en 2005 à 250 en 2010⁴. En Inde, la Mission nationale pour la santé en milieu rural a amélioré le mécanisme d'orientation vers les soins obstétricaux d'urgence grâce aux programmes Janani Suraksha Yojna et Janani-Shishu Suraksha Karyakram qui ont contribué à l'augmentation du nombre d'accouchements en milieu hospitalier d'environ 12 millions en 2009-2010 à 16 millions en 2010-2011.

18. La réduction des disparités dans les cas de mortalité maternelle à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre est un défi majeur pour l'amélioration de la santé de la mère et les écarts entre pays sont particulièrement frappants selon le niveau de développement économique, le taux de mortalité maternelle allant de 517 dans les pays à bas revenus à 10 dans les pays à hauts revenus de la région de la CESAP. Parmi les pays de l'Asie du Sud, du Sud-Ouest et du Sud-Est, on note une différence de 40 % entre les quintiles les plus pauvres et les plus riches du nombre d'accouchements se déroulant en présence de personnel soignant compétent⁵. En répondant au besoin de planification familiale on contribue également à la santé maternelle par la diminution du nombre de grossesses accidentelles. Si l'on éliminait le besoin non satisfait de planification familiale dans les seules sous-régions de l'Asie du Sud, de l'Asie centrale et de l'Asie du Sud-Est, la mortalité maternelle chuterait de 75 %⁶.

3. Prendre en compte le VIH et le sida et les infections sexuellement transmissibles

19. On estime à 6,1 millions le nombre de personnes qui vivaient avec le VIH en 2009 en Asie et dans le Pacifique, dont 5,9 millions d'adultes. Si la prévalence du VIH dans la région est plus élevée aujourd'hui qu'en 1990, le

⁴ Extrait de l'*Enquête démographique et sanitaire au Cambodge 2010* (Phnom Penh and Calverton, Maryland, United States, National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF Macro, 2011). Disponible sur le site: www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR249/FR249.pdf.

⁵ *Annuaire statistique de la CESAP* (2011), (publication des Nations Unies, n° de vente E.11.II.F.1). Disponible sur le site: www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf.

⁶ Susheela Singh et Jacqueline E. Darroch: *Adding it Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services – Estimates for 2012* (New York, Guttmacher Institute and UNFPA, 2012). Disponible sur le site: www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf.

nombre de personnes nouvellement infectées par le virus était évalué à 360 000 en 2009, soit 20 % de moins que les 450 000 personnes nouvellement infectées estimées pour 2001⁷. Cela signifie que dans cette région, comme dans le reste du monde, la propagation de l'épidémie ralentit⁸.

20. Tous les pays de la région ayant participé à l'enquête ont déclaré avoir des politiques ou des stratégies au niveau national visant à faciliter l'accès des groupes de population vulnérables et des populations à risque à la prévention des MST/VIH, à leur traitement et aux services de soins et 76 % de ces politiques et stratégies étaient considérées comme mises en œuvre selon le calendrier prévu. Tous les pays interrogés ont également fait état de politiques visant à élargir à l'accès au test de séropositivité volontaire et confidentiel. Ces chiffres sont légèrement inférieurs pour les mesures ayant pour but d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant (92 % des participants à l'enquête, dont 67 % selon le calendrier prévu) et sur l'intégration des services de santé sexuelle et procréative et services spécialisés pour le VIH (88 % des participants, dont 65 % selon le calendrier prévu). Ainsi, comme l'a signalé l'Indonésie dans l'enquête, le nombre de personnes appartenant à divers groupes de population à risque ayant volontairement recouru à des services de conseil et s'étant fait volontairement tester a augmenté entre 2007 et 2011 dans l'ensemble du pays, passant de 53 % à 57 % pour les professionnels du sexe; de 64 % à 72 % pour les transsexuels; et de 50 % à 63 % pour les toxicomanes⁹.

21. Le VIH et le sida constituent un élément clé des politiques nationales de santé sexuelle et procréative dans la région bien que le degré de leur intégration dans ces politiques varie au sein des services de santé sexuelle et procréative et de planification familiale: les taux d'intégration sont de 76 % pour le recours volontaire aux services de conseil et au test, 89 % pour la communication sur les changements comportementaux liés au VIH, 87 % pour la transmission de la mère à l'enfant, 91 % pour le traitement spécialisé des personnes vivant avec le VIH, et 100 % pour les services de prévention des MST et du VIH.

B. Dynamique démographique et son impact socio-économique

22. La région est en train de connaître une évolution majeure de sa dynamique démographique, beaucoup de pays enregistrant de grandes variations dans la structure par âge liées à une forte poussée de la population jeune et au vieillissement de la population et, dans certains pays, à une combinaison des deux. Ces évolutions conjuguées aux migrations et à l'urbanisation sont autant de défis mais aussi d'opportunités pour le développement.

23. Compte tenu de l'évolution de la croissance et de la structure des populations, le Programme d'action de la CIPD met en évidence les besoins des divers groupes de population: jeunes et personnes âgées, populations autochtones et personnes handicapées. On y souligne également la nécessité d'apporter un soutien socio-économique à la famille dans la pluralité de ses

⁷ *Annuaire statistique pour l'Asie et le Pacifique 2011* (publication des Nations Unies, n° de vente E.11.II.F.1). Disponible sur le site: www.unescap.org/stat/data/syb2011/ESCAP-syb2011.pdf.

⁸ Ibid.

⁹ Cité dans l'Enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014; données extraites de *Integrated Biological and Behavioral Surveillance Survey 2011* (Jakarta, Ministère de la Santé, 2011). Disponible sur le site: www.aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/item/24338-ibbs-2011-integrated-biological-and-behavioral-survey-ministry-of-health-republic-of-indonesia-2011.

formes et de reconnaître les liens entre population, développement et éducation.

1. La jeunesse et le dividende démographique

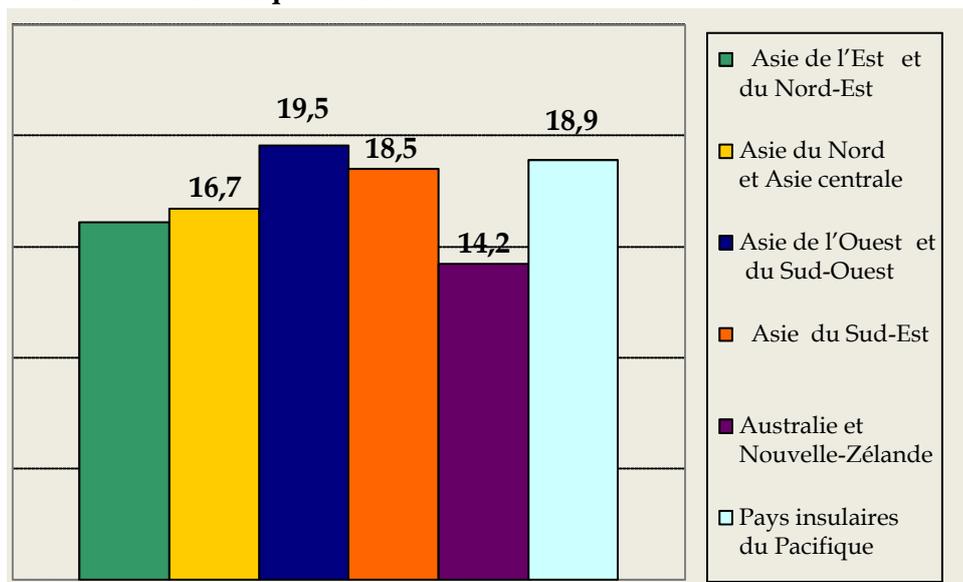
24. La jeunesse de la région de l'Asie et du Pacifique constitue une ressource précieuse pour l'avenir ainsi qu'en témoignent de nombreuses réponses à l'enquête. Tous les pays sauf un ont fait état de politiques, programmes et/ou stratégies au niveau national visant à répondre aux besoins des adolescents et de la jeunesse et tous les pays ont déclaré avoir créé des structures institutionnelles à cette fin. Les trois problèmes les plus communément cités et pris en compte dans 94 % des politiques, programmes et stratégies étaient la création d'emplois, la lutte contre la violence, l'exploitation et les sévices et l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

25. Les jeunes, que l'ONU définit comme les personnes âgées de 15 à 24 ans, représentent 18 % de la population de la région (voir schéma). Au cours des 30 prochaines années, le nombre total de jeunes dans la région devrait baisser à raison de quelque 2 500 000 de personnes par an pour ne plus constituer que 13 % de la population d'ici à 2040¹⁰.

¹⁰ <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.

Schéma

Proportion des jeunes par rapport à l'ensemble de la population de la région de l'Asie et du Pacifique en 2010



Source: *Révision 2010 des perspectives de la population mondiale* (New York, Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, 2011). Disponible sur le site <http://esa.un.org/wpp>.

26. Certaines économies de l'Asie et du Pacifique ont largement tiré parti du dividende démographique dans leur processus de développement¹¹. Tel a été le cas dans une large mesure pour Hong Kong (Chine), la République de Corée, Singapour et la Thaïlande. Un niveau d'emploi relativement élevé parmi les jeunes et les femmes a stimulé la croissance économique et le développement en effet, un nombre relativement plus élevé de personnes dépensait une proportion moindre de leurs revenus sur des personnes à charge (enfants et personnes âgées) ce qui a entraîné un fort accroissement de l'épargne, de l'investissement et de la production par habitant.

2. Vieillesse de la population

27. La région de l'Asie et du Pacifique compte juste un peu plus de la moitié de la population de personnes âgées de la planète mais d'ici à 2050 c'est près des deux tiers de cette population que l'on y trouvera. En chiffres absolus, ils sont près de 450 millions aujourd'hui mais ce chiffre doublera cours des 15 prochaines années et d'ici à 2050 le nombre total de personnes âgées dans la région dépassera 1,2 milliard.

28. Les réponses au questionnaire de l'enquête ont révélé que 92 % des pays participants avaient une politique, un programme et/ou une stratégie nationale consacrée au vieillissement et/ou aux besoins des personnes âgées. Un grand nombre d'entre eux avait mis en place des structures institutionnelles pour s'occuper des personnes âgées et beaucoup également avait entrepris des évaluations ou des analyses de situation sur le vieillissement et les besoins des personnes âgées. Comme on pouvait s'y attendre, ce sont les pays dans lesquels les personnes âgées représentaient une part plus importante de la population qui étaient le plus susceptibles d'avoir élaboré des politiques et créé des structures pour prendre en charge les

¹¹ Défini comme la période favorable à l'accélération du développement économique, c'est-à-dire le moment où la proportion de la population en âge de travailler est élevée, où l'environnement politique est propice à la création d'emplois et en période d'investissement.

problèmes du vieillissement et d'avoir analysé le problème. Plusieurs pays ont favorisé l'emploi des travailleurs âgés et donné aux seniors la possibilité d'utiliser pleinement leurs compétences et leurs capacités.

29. En dépit des succès, les personnes âgées se heurtent encore dans toute la région à de nombreux obstacles à leur autonomisation et à leur bien-être. Ces obstacles prennent souvent la forme de l'isolement social, de la discrimination fondée sur l'âge, la vulnérabilité et la dépendance économiques et la quasi impossibilité de jouer un rôle à un niveau décisionnel. La situation est particulièrement critique pour les femmes âgées et les personnes de plus de 80 ans.

3. Personnes handicapées

30. Les réponses au questionnaire de l'enquête ont fait apparaître que 94 % des pays participants avait une politique, un programme et/ou d'une stratégie au niveau national en matière de handicap. Tous les pays participants ont créé des structures institutionnelles pour prendre en charge les besoins des personnes handicapées. Seuls 76 % des pays avaient effectué des évaluations ou des analyses de situation sur les besoins des personnes handicapées et ce chiffre était particulièrement bas dans la sous-région du Pacifique. Quatre-vingt-sept pour cent des pays participants avaient établi des partenariats avec des organisations non gouvernementales au niveau national mais 24 % d'entre eux seulement l'avaient fait avec des organisations non gouvernementales internationales.

4. Populations autochtones

31. Les réponses au questionnaire de l'enquête concernant les peuples autochtones ont souvent été d'une portée relativement limitée. Dans la sous-région du Pacifique, par exemple, plusieurs pays n'ont fourni aucune réponse ou ont déclaré que les questions n'étaient pas pertinentes tandis que d'autres ont répondu que toutes les personnes étaient considérées comme autochtones ou que les petits groupes minoritaires de population étaient bien représentés à la fois dans les secteurs public et privé de l'économie et au sein des entités gouvernementales. De manière générale, 60 % des pays participants seulement ont déclaré avoir une politique, un programme et/ou une stratégie pour répondre aux besoins des populations autochtones, avec de grandes disparités entre les sous-régions.

5. Les familles et leur bien-être

32. Les réponses au questionnaire de l'enquête montrent que tous les pays participants ont une politique, un programme et/ou une stratégie au niveau national pour prendre en charge les besoins de la famille et le bien-être des individus. En outre, 92 % des pays ont créé des structures institutionnelles appropriées. Soixante-treize pour cent des pays ont procédé à une évaluation ou une analyse de situation sur la famille, ses besoins, sa composition et sa structure. Quant aux partenariats avec la société civile, 87 % ont déclaré en avoir conclu avec des organisations non gouvernementales nationales et 29 % avec des organisations non gouvernementales internationales tandis que les chiffres pour le secteur privé se situaient à 56 % ou moins dans les différents domaines d'activité. Les réponses font également état de plusieurs mesures prises par les pays de la région pour promouvoir le bien-être familial.

6. Éducation

33. La région de l'Asie et du Pacifique dans son ensemble est en bonne voie d'atteindre, si ce n'est déjà fait, la plupart des cibles des Objectifs du Millénaire pour le développement relatives à l'éducation, notamment l'éducation primaire pour tous. Les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire, secondaire et tertiaire ont toutes été réduites. Néanmoins, une éducation secondaire et une éducation supérieure complètes sont toujours problématiques, surtout en Asie du Sud et du Sud-Ouest.

34. Les réponses au questionnaire de l'enquête portant sur les succès remportés dans le domaine de l'éducation ont fait apparaître une riche variété d'initiatives. Plusieurs pays ont déclaré que les indices relatifs à la parité des sexes aux différents niveaux d'éducation s'étaient améliorés. Au Bhoutan, le ratio filles/garçons dans l'enseignement primaire est passé de 82 % en 2000 à 99,4 % en 2010 et dans le secondaire de 78 % en 2000 à 103,5 % en 2010. L'Indonésie a également fait état de gains significatifs ces dernières années, le nombre d'inscriptions de filles et de garçons dans les établissements d'enseignement étant proche de la parité, voire supérieur, à tous les niveaux. Au Vanuatu, on est en train d'équiper toutes les écoles du pays d'un nombre équivalent de toilettes pour les filles et pour les garçons. En Afghanistan, le nombre de filles inscrites dans les établissements d'enseignement à tous les niveaux est passé de 674 000 en 2002 à environ 3,1 millions en 2011.

35. Malgré ces succès, on constate que des obstacles à l'éducation subsistent dans toute la région. Ces obstacles, principalement dus aux disparités persistantes entre les villes et la campagne, les injustices socio-économiques croissantes et l'exclusion systématique des enfants handicapés, contribuent au nombre élevé de jeunes non scolarisés. Les nombres absolus les plus élevés d'enfants non scolarisés sont relevés en Asie du Sud et du Sud-Ouest.

C. Interdépendance entre la démographie et le développement durable

36. Dans la Déclaration de Bali sur la population et le développement durable adopté à la quatrième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique en 1992¹², les États membres de la CESAP ont reconnu l'existence d'une forte interdépendance entre la population et le développement durable. Le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable, tenue à Rio de Janeiro (Brésil) en juin 2012, reconnaît qu'étant donné que la population mondiale devrait dépasser les 9 milliards d'habitants d'ici à 2050 selon les projections, et que, selon les estimations, les deux tiers de ces populations vivront dans des villes, il est impératif de redoubler d'efforts pour instaurer le développement durable et, notamment, pour éliminer la pauvreté et la faim ainsi que les maladies évitables. Les stratégies de développement durable ne peuvent réussir que si elles prennent en compte la taille, la croissance, la structure par âge, la répartition spatiale et la mobilité des populations.

1. Urbanisation et migrations internes

37. Quarante-quatre pour cent de la population totale de la région résident actuellement en zone urbaine. La croissance urbaine y est principalement imputable aux migrations des campagnes vers les villes et au reclassement des zones rurales en zones urbaines.

¹² ST/ESCAP/1195.

38. Près de la moitié (46 %) des pays ayant participé à l'enquête ont déclaré avoir une politique nationale, 29 % un programme et 24 % une stratégie portant sur les problèmes de l'urbanisation et des migrations internes tandis que 32 pays avaient créé au moins une structure institutionnelle pour s'occuper de ces problèmes.

39. Parmi les programmes et politiques portant sur les problèmes de l'urbanisation et des migrations internes, les plus notables étaient ceux/celles qui favorisaient la croissance des centres urbains de petite ou de moyenne importance (82 %), les stratégies de développement rural visant à réduire les facteurs favorisant l'urbanisation (82 %) et la décentralisation (76 %), qui toutes correspondaient aux objectifs du Programme d'action de la CIPD de promouvoir une répartition plus équilibrée des populations et réduire les facteurs encourageant l'émigration. Soixante et onze pour cent de ces politiques et programmes promouvaient la gestion environnementale des agglomérations urbaines tandis que 69 % prévoyaient des dispositions pour garantir l'accès à la terre, au logement, aux services et à des moyens de subsistance des populations pauvres des villes et 65 % comprenaient des mesures de planification proactive pour la croissance démographique urbaine.

2. Migrations internationales et développement

40. La région de l'Asie et du Pacifique est extrêmement diverse en ce qui concerne les migrations internationales bien que les courants migratoires les plus importants soient composés de travailleurs peu qualifiés qui, avec ou sans contrat, sont à la recherche d'emplois temporaires et ne sont généralement pas autorisés à faire venir avec eux des membres de leur famille. Pour que les politiques régissant les migrations internationales soient efficaces, elles doivent être intégrées aux stratégies de développement national, à un cadre législatif adéquat, et s'inscrire dans des structures institutionnelles appropriées. Soixante-quinze pour cent des pays participant à l'enquête ont déclaré avoir mis en place au moins une politique au niveau national pour s'occuper des migrations internationales et du développement. Parmi les stratégies, programmes et politiques, 79 % ont été conçus et mis en œuvre dans le but de renforcer le dialogue et la coopération entre les pays d'origine, de transit et d'accueil. Des efforts ont également été faits pour protéger les droits des migrants: ainsi, 73 % des pays participants ont déclaré avoir adopté des politiques ou des programmes de protection des migrants contre les violations des droits humains, le racisme, l'ethnocentrisme et la xénophobie et 80 % avoir pris des mesures pour lutter contre le trafic et/ou le transport clandestin de migrants.

3. Interdépendance entre la démographie et le développement durable

41. Les politiques de développement durable n'intègrent pas encore pleinement la croissance démographique. D'autres aspects de la dynamique démographique, tels que l'évolution de la structure par âge, la répartition spatiale de la population et la mobilité humaine, n'y figurent guère. Toutefois, les réponses au questionnaire de l'enquête font apparaître que la grande majorité (96 %) des pays ont conçu ou mis en œuvre au niveau national un programme, une politique ou une stratégie prenant en compte l'interdépendance entre démographie et développement durable.

42. Ces politiques, programmes et stratégies visaient principalement à encourager l'utilisation durable des ressources et à prévenir la dégradation de l'environnement (mentionnée par la totalité des pays participants), à éliminer la pauvreté en accordant une attention particulière à la création de revenus et à l'emploi (98 %), à promouvoir la gestion des ressources environnementales

(96 %), à renforcer la sécurité alimentaire (96 %) et à améliorer la gestion des déchets solides (90 %). La sécurité alimentaire est une priorité particulièrement pressante dans la région où 26 pays ont des taux de sous-alimentation dépassant 10 %¹³.

D. Égalité entre les hommes et les femmes, équité et autonomisation des femmes

43. Un message fort a été envoyé au monde à propos de l'égalité entre les hommes et les femmes avec l'adoption du Programme d'action de la CIPD. Celui-ci appelait notamment tous les gouvernements à autonomiser les femmes et à éliminer les injustices dans tous les aspects de l'existence, à appliquer les lois nationales et à respecter les conventions internationales auxquelles ils étaient parties, à prendre des mesures pour éliminer toutes les formes de violence et d'exploitation, à alléger le fardeau des activités domestiques, à garantir l'égalité des droits à la propriété avec les hommes et à éliminer les pratiques discriminatoires dans le travail.

1. Autonomisation des femmes dans les domaines de l'éducation, de l'économie et de la politique

44. Des progrès significatifs ont été accomplis depuis 1994 dans la région de l'Asie et du Pacifique dans le secteur de l'éducation par l'élévation des niveaux d'enseignement et la réduction des écarts entre les hommes et les femmes. La plupart des pays de la région ont éliminé les disparités entre les sexes au niveau de l'inscription dans les écoles primaires. Les données dont on dispose montrent que l'écart entre les sexes augmente à mesure que les hommes et les femmes accèdent à des niveaux d'éducation plus élevés.

45. Les réponses au questionnaire de l'enquête ont montré que les pays ont accordé aux politiques de promotion de la participation économique des femmes le degré de priorité le plus élevé parmi toutes les politiques ayant trait à l'égalité des sexes pour les 5 à 10 prochaines années. L'autonomie économique des femmes englobe l'accès à un emploi décent, au revenu, à la terre, au crédit et autres ressources et à la technologie.

46. Quatre-vingt-huit pour cent des pays participant à l'enquête ont déclaré avoir promulgué des lois contre la discrimination sexuelle, notamment dans les pratiques de recrutement, les salaires et les prestations. D'autres formes d'autonomisation économique occupaient une place secondaire dans les résultats de l'enquête: 84 % des pays ont répondu qu'ils avaient des lois protégeant les droits des femmes à la propriété, y compris le droit de posséder, d'acheter et de vendre des biens immobiliers ou d'autres actifs; et 86 % qu'ils avaient adopté des lois sur l'accès des femmes aux services financiers, notamment le crédit et la négociation de contrats pour lesquels elles pouvaient agir en leur propre nom.

47. S'agissant des écarts en matière d'emploi, les femmes continuent d'être surreprésentées à des postes et dans des secteurs de l'économie mal rémunérés, tels que l'agriculture, et moins représentées dans les secteurs où les salaires sont généralement meilleurs comme l'industrie et les services.

48. Les disparités entre les hommes et femmes dans la région sont particulièrement visibles dans la participation à la vie politique. Si le

¹³ *Agriculture durable et sécurité alimentaire en Asie et dans le Pacifique* (publication des Nations Unies, n° de vente E.09.II.F.12). Disponible à l'adresse: www.unescap.org/65/documents/Theme-Study/st-escap-2535.pdf.

pourcentage des femmes dans les parlements nationaux a généralement augmenté depuis 1990, leurs nombres sont encore faibles comparés à ceux des hommes. De plus, l'accroissement du nombre de femmes tend à être lent. Dans certains pays on a cependant noté une évolution extrêmement rapide entre 1990 et 2012: ainsi au Népal (6,1 % et 33,2 %, respectivement), Afghanistan (3,7 % et 27,7 %), Thaïlande (2,8 % et 15,8 %) et République démocratique populaire lao (6,3 % et 25 %).

2. Violences sexistes et discrimination à l'égard des femmes

49. Si l'on regarde les chiffres actuels concernant les violences physiques et/ou sexuelles subies par les femmes à un moment ou à un autre de leur vie, on s'aperçoit que ces violences sont très répandues et d'une fréquence alarmante dans la région, en particulier dans les pays suivants: Bangladesh, Cambodge, Kiribati, Samoa, îles Salomon, Thaïlande et Turquie. À la différence des autres préjudices que subissent les femmes, la violence est présente dans tous les pays quel que soit leur niveau de développement socio-économique et le degré d'autonomisation dont y jouissent les femmes.

50. Les pays de la région ont commencé à élaborer et à réformer leurs plans d'action nationaux pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles. Néanmoins, un décalage persiste au niveau de la législation, de l'application des lois et des mécanismes de surveillance pour assurer une mise en œuvre efficace de ces plans d'action. D'après l'enquête, l'existence de mécanismes de surveillance permettant de garantir l'application des programmes de promotion de l'égalité entre les hommes et femmes varie de 61 % pour les commissions parlementaires à 67 % pour les commissions nationales et les mécanismes de responsabilité sociale et 70 % pour les statistiques ventilées par sexe. Quatre-vingt-six pour cent des pays participants de la région ont déclaré qu'ils avaient promulgué des lois nationales faisant de la violence conjugale un délit tandis que seuls 79 % d'entre eux ont indiqué que ces lois étaient appliquées.

III. Priorités d'action pour l'avenir

51. Dans chaque partie de l'enquête, les pays ont été priés de mentionner les questions à propos desquelles ils prévoyaient qu'une attention prioritaire leur serait accordée par les pouvoirs publics au cours des 5 à 10 prochaines années. Les problèmes apparaissant ci-après sont ceux qui ont été le plus souvent mis en exergue par les pays participants. Cette information a été complétée par d'autres données provenant du processus d'examen de la CIPD au-delà de 2014, s'agissant en particulier des lacunes relevées et des difficultés rencontrées dans l'application du Programme d'action de la Conférence.

52. Une volonté politique accrue et un surcroît d'investissement sont nécessaires pour garantir la mise en œuvre effective des programmes en vue d'augmenter les capacités et les possibilités d'action et améliorer le bien-être des individus. Si des actions ont été entreprises dans de nombreux domaines concrets évoqués dans le Programme d'action, des « retards » persistent dans la mise en œuvre dans plusieurs pays dans un grand nombre de domaines du développement.

A. Santé sexuelle et procréative et droits liés à la reproduction

1. Problème: garantir l'accès pour tous à tous les services de santé sexuelle et procréative

Mesures à prendre: élargir l'accès à des services de santé sexuelle et procréative d'excellente qualité, et en particulier de veiller à remédier aux injustices. Accorder une attention toute particulière à l'élimination des obstacles à l'accès de tous à la santé sexuelle et procréative, notamment la pauvreté, le faible niveau d'instruction, le lieu de résidence, l'âge, la situation de famille et l'exclusion sociale. Consentir de nouveaux efforts pour renforcer les systèmes de santé, élément essentiel du processus de développement, et améliorer la qualité de l'intégration des services tels que la nutrition, la santé maternelle, le VIH/sida et la santé sexuelle et procréative.

2. Problème: élargir l'accès des adolescents et des jeunes à l'information sur la santé sexuelle et procréative et aux services pertinents

Mesures à prendre: généraliser et amplifier une éducation sexuelle et des services de santé sexuelle et procréative complets et d'excellente qualité à l'intention des jeunes et des adolescents afin qu'ils puissent faire des choix concernant leur santé en pleine connaissance de cause. Éliminer les obstacles juridiques, réglementaires et sociaux empêchant les adolescents et les jeunes d'accéder à cette information et à ces services.

3. Problème: élargir l'accès à la contraception et répondre au besoin non satisfait de services de planification familiale

Mesures à prendre: pour répondre au besoin non satisfait de planification familiale, faire en sorte qu'une grande variété de méthodes modernes de contraception soient plus disponibles, abordables et accessibles et éliminer les obstacles et les restrictions de principe à l'accès à l'information relative à la contraception et aux services pertinents.

4. Problème: renforcer les services de santé maternelle, notamment les soins prénatals et les soins obstétriques d'urgence pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles

Mesures à prendre: faciliter l'accès à des soins prénatals et des services de soins obstétriques d'urgence d'excellente qualité à des coûts abordables pour éviter les complications résultant des avortements non médicalisés, et veiller à la présence de personnel compétent aux accouchements dans le cadre du renforcement des soins de santé primaire et des systèmes sanitaires. Consolider les politiques et programmes afin de remédier aux inégalités de traitement.

5. Problème: prise en charge des cancers des organes reproducteurs

Mesures à prendre: renforcer la fourniture des services de prévention, de détection précoce et de traitement des cancers des organes reproducteurs et des soins palliatifs pour les personnes malades, en particulier les personnes socio-économiquement défavorisées.

B. Adolescents et jeunes

1. Problème: faire des adolescents et des jeunes à la fois des agents et des bénéficiaires des priorités de développement

Mesures à prendre: l'attention accordée aux jeunes devenant une priorité universelle pour le développement de la région, institutionnaliser la participation des jeunes aux efforts de développement afin de prendre en compte leurs intérêts, tels que l'accès à une information adaptée sur la santé sexuelle et procréative et aux services pertinents, à une éducation d'excellente qualité et à l'emploi. À cet égard, veiller à adopter et à mettre en œuvre des politiques globales en faveur de la jeunesse.

2. Problème: améliorer l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle

Mesures à prendre: améliorer l'accès à une éducation d'excellente qualité, notamment avec des enseignants expérimentés, des installations appropriées et des cours adaptés aux besoins des étudiants, des centres de formation professionnelle et des universités, en tenant compte des compétences et du savoir nécessaires pour favoriser une transition aisée de l'école à l'emploi.

3. Problème: se préoccuper du chômage des jeunes

Mesures à prendre: les gouvernements et les entreprises privées doivent aider les jeunes à trouver des emplois dignes par divers moyens comme la formation et le développement des qualifications. Il conviendrait d'accorder une attention particulière à l'élimination des disparités entre les sexes dans tous les secteurs et à tous les niveaux d'emploi et au problème de la discrimination afin de permettre un accès équitable à l'éducation, à la formation et à l'emploi avec des salaires égaux.

C. Vieillesse et personnes âgées

1. Problème: garantir l'accès à un continuum de services de soins de santé

Mesures à prendre: étant donné le vieillissement rapide des populations de la région de l'Asie et du Pacifique, s'intéresser davantage à la prestation de services de soins de santé intégrés, à des coûts abordables et sensibles aux différences entre les sexes, à l'intention des personnes âgées. S'agissant en particulier des pays et des zones disposant de ressources limitées, privilégier les soins de santé primaire, les approches de santé publique et le soutien communautaire.

2. Problème: favoriser un environnement propice à un vieillissement actif et en bonne santé

Mesures à prendre: pour promouvoir efficacement un vieillissement actif et en bonne santé, accorder une plus grande importance à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, notamment par des modules de formation, l'information, l'éducation et des matériels de référence ainsi que par l'élimination des obstacles à l'emploi des personnes âgées. Promouvoir, comme pour le handicap, la conception universelle dans la planification des infrastructures. Développer par ailleurs les associations et les groupes d'entraide pour les personnes âgées dans les communautés urbaines et rurales.

3. Problème: mettre en place une politique globale du vieillissement et accroître la participation des personnes âgées

Mesures à prendre: prendre en compte dans les politiques relatives au vieillissement, les nombreux facteurs qui contribuent au bien-être des personnes âgées. Une collecte efficace des données, des analyses et évaluations solides des tendances du vieillissement à cet égard sont nécessaires. Inclure la participation économique et civile, en particulier celle des femmes âgées, dans la formulation des politiques, et promulguer des textes législatifs protégeant les personnes âgées contre toute discrimination.

4. Problème: garantir la protection sociale des personnes âgées, notamment par des allocations et des retraites non contributives

Mesures à prendre: renforcer la protection et les soins de santé au moyen de politiques et de lois/législation visant les personnes âgées les plus vulnérables. Les personnes âgées marginalisées devraient pouvoir bénéficier de retraites universelles non contributives. Il conviendrait de renforcer la protection sociale en consolidant la cellule familiale, notamment par des services de soutien à la famille. Les besoins particuliers des personnes âgées au sein des familles pourraient être intégrés à des mesures de réduction de la pauvreté ciblant les familles. De nouveaux efforts sont nécessaires pour que les plans de développements nationaux répondent mieux aux différents besoins pendant le cycle de vie.

D. Familles et bien-être des individus

1. Problème: fournir une assistance efficace aux familles touchées par des difficultés particulières

Mesures à prendre: compte tenu des changements structurels qui sont intervenus dans les familles en raison des migrations et d'autres facteurs démographiques et socio-économiques, de nouvelles politiques visant à aider les familles à améliorer leur bien-être sont nécessaires. Il conviendrait de tenir particulièrement compte des familles à bas revenus, des familles monoparentales et des familles ayant à leur charge des personnes handicapées et des personnes âgées.

2. Problème: faciliter la compatibilité entre la vie professionnelle et les responsabilités vis-à-vis des personnes à charge

Mesures à prendre: élaborer des politiques et des pratiques d'emploi souples, notamment pour les chefs de familles monoparentales et les ménages dirigés par une femme, permettant de s'occuper adéquatement des enfants et donnant aux personnes qui travaillent tout en étant responsables de personnes à charge la possibilité de jouer un rôle actif dans le développement de leurs enfants et d'assumer la responsabilité de s'occuper des membres âgés de la famille.

E. Éducation

1. Problème: renforcer les politiques d'éducation nationale et garantir le droit à l'éducation

Mesures à prendre: les politiques d'éducation nationale doivent inclure tous les groupes, notamment les filles, les enfants handicapés et les enfants appartenant à des groupes de population autochtones.

2. Problème: garantir l'égalité d'accès aux filles et aux groupes marginalisés à tous les niveaux d'enseignement

Mesures à prendre: éliminer les obstacles à l'accès à l'éducation auxquelles se heurtent les groupes marginalisés et réduire les écarts entre les sexes dans l'enseignement supérieur. Veiller à garantir l'accès de tous à l'éducation continue afin de réduire les taux d'abandon scolaire et renforcer le développement socio-économique.

F. Urbanisation et migrations internes

1. Problème: améliorer la planification et la gouvernance urbaines

Mesures à prendre: la croissance des zones urbaines dans la région est sur le point de l'emporter sur la capacité des gouvernements à mettre à la disposition de tous les citoyens des infrastructures et des services publics suffisants. Il faut redoubler d'efforts pour assurer une planification urbaine efficace et durable.

2. Problème: garantir l'accès des populations pauvres des zones urbaines à la terre, au logement, aux services et aux moyens de subsistance

Mesures à prendre: en période d'urbanisation rapide, il est nécessaire de mieux gérer les villes, en particulier de mettre des services publics, des logements, des infrastructures de base, des services sanitaires et de gestion des déchets à la disposition des populations urbaines pauvres.

3. Problème: promouvoir le développement des infrastructures socio-économiques rurales et la création d'emplois ruraux

Mesures à prendre: renforcer le développement des infrastructures et créer des emplois dans les zones rurales afin d'y améliorer la qualité de la vie, de réduire les facteurs encourageant l'urbanisation et, ainsi, promouvoir une croissance plus équilibrée sur le plan géographique.

4. Problème: promouvoir la croissance des centres urbains de petite et moyenne importance et la décentralisation

Mesures à prendre: l'urbanisation à grande échelle nécessite une planification efficace pour garantir un développement équilibré des zones rurales et des zones urbaines. Il convient d'adopter des mesures pour remédier aux inégalités géographiques entre les zones rurales et urbaines comme pour répartir équitablement les fruits de la croissance économique, les ressources humaines et les services à l'intérieur des pays. Il faut promouvoir la croissance des centres urbains de petite et moyenne importance tout en stimulant les économies régionales au sein des pays par des investissements favorisant un développement socio-économique durable.

G. Migrations internationales et développement

1. Problème: mettre en place des politiques globales pour les migrations internationales et renforcer les systèmes juridiques

Mesures à prendre: mieux protéger et promouvoir les droits des migrants afin que ces derniers soient informés et en sécurité. Renforcer les systèmes juridiques pour sanctionner les abus et la discrimination afin que les migrants puissent mieux contribuer au développement socio-économique.

2. Problème: protéger les droits des migrants: sécurité, information et prévention des abus des droits humains et de la discrimination

Mesures à prendre: il faut que les pays d'origine et d'accueil coopèrent pour respecter et protéger les droits de tous les migrants en promouvant les migrations légales et ordonnées des travailleurs par la coopération internationale, le partage de l'information, l'enregistrement des travailleurs migrants, l'information à l'intention des travailleurs migrants et des employeurs sur les canaux migratoires réguliers, notamment les conditions applicables et les responsabilités, par le dialogue social et la lutte contre les migrations irrégulières.

3. Problème: renforcer le dialogue et la coopération entre les pays d'origine, de transit et d'accueil

Mesures à prendre: élargir et renforcer la coopération bilatérale pour protéger les droits des migrants et faire en sorte que les pays retirent mutuellement plus d'avantages des migrations. Accroître également par la coopération le nombre de canaux migratoires légaux et contribuer à harmoniser les politiques migratoires, les besoins du marché du travail et les priorités de l'assistance au développement.

4. Problème: améliorer la collecte des données et la surveillance

Mesures à prendre: les données relatives aux migrations internationales sont souvent rares et peu fiables ce qui ne permet d'avoir qu'une compréhension limitée de l'ampleur du phénomène migratoire et des besoins des migrants. Il faut donc renforcer la collecte, la diffusion et l'analyse des données.

H. Population et développement durable

1. Problème: améliorer les capacités des ressources humaines et réduire la pauvreté tout en se préoccupant de la création de revenus et des stratégies d'emploi

Mesures à prendre: il faut que les politiques et les mesures prises tiennent compte de l'évolution démographique que connaissent les pays de la région de l'Asie et du Pacifique: notamment le vieillissement des populations. Elles doivent également être dynamiques et inclusives compte tenu des changements environnementaux et des disparités socioéconomiques croissantes. Il convient de lutter contre le chômage et le sous-emploi en créant davantage d'emplois dignes et en élargissant les régimes de protection sociale.

2. Problème: prendre en compte le changement climatique et garantir un environnement durable et la gestion durable des ressources naturelles

Mesures à prendre: une gestion prudente des ressources naturelles devient de plus en plus importante compte tenu de la croissance démographique, des modes de production et de consommation, du changement climatique et des catastrophes naturelles. S'il importe que les politiques visent à atténuer l'impact de la dégradation de l'environnement, du changement climatique et de la déforestation, il n'est pas moins important de développer la résilience face au changement climatique, en particulier parmi les communautés du Pacifique, ce qui en outre faciliterait la planification préalable aux catastrophes et la gestion de ces dernières. Pour être efficaces, ces politiques doivent inclure la dynamique démographique à la problématique de la gestion de l'environnement et des ressources.

3. **Problème: action à entreprendre face à l'évolution démographique**

Mesures à prendre: le potentiel d'un dividende démographique demeure fort dans la plupart des pays où la fécondité n'est pas tombée en deçà du seuil de remplacement sur une période prolongée. Lorsque l'évolution démographique est rapide, il devient nécessaire de prendre des mesures efficaces pour faire face aux nouveaux impératifs démographiques. La mise en place de régimes de retraite durables pour soutenir les populations vieillissantes, la création d'emplois dignes pour les jeunes, des mesures visant à atténuer l'impact de la croissance démographique négative et la gestion des effets des migrations internationales, sont autant d'actions critiques à entreprendre.

4. **Problème: garantir la sécurité alimentaire et énergétique**

Mesures à prendre: l'instabilité des cours des produits alimentaires et de l'énergie observée récemment montre à quel point les pays de la région sont vulnérables, en particulier les groupes les plus marginalisés de leur population. Des mesures sont donc nécessaires pour faciliter l'approvisionnement en produits alimentaires et favoriser un accès plus équitable à l'énergie, par des interventions notamment au niveau de la fixation des prix et des subventions, encourageant une productivité et une efficacité plus grandes, ainsi que des investissements dans des sources d'énergie propre et renouvelable.

I. **Égalité entre les sexes, équité et autonomisation des femmes**

1. **Problème: accroître la participation des femmes à l'économie formelle et à l'économie informelle, et aux processus politiques**

Mesures à prendre: bien que des progrès aient été accomplis dans la région de l'Asie et du Pacifique, des investissements plus importants sont nécessaires pour stimuler la participation des femmes à la vie économique et leur autonomisation, notamment en leur permettant d'obtenir plus facilement des emplois dignes, d'avoir des revenus, d'accéder à la terre, au crédit et autres ressources, et aux technologies. Il faut œuvrer en faveur de l'élévation du niveau d'éducation des femmes et des filles. Il faut également élargir la représentation des femmes dans la sphère politique et la vie publique.

2. **Problème: lutter contre la violence sexiste et renforcer la protection socio-juridique des femmes**

Mesures à prendre: il est essentiel de renforcer les cadres juridiques, régulateurs et politiques ainsi que les programmes correspondants et les budgets nationaux afin de prévenir et d'éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles et de consolider les droits des femmes à l'héritage et à la terre. Il est important d'impliquer pleinement les hommes et les garçons ainsi que les responsables communautaires en tant qu'agents du changement dans la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles et de les inciter à modifier leur perception des rapports entre les hommes et femmes.

3. **Problème: élargir l'accès des femmes aux services de soins de santé**

Mesures à prendre: toutes les femmes devraient pouvoir accéder à des services de soins de santé, notamment de santé sexuelle et procréative, compte étant dûment tenu de leurs droits et des sensibilités quant aux rapports entre les sexes et aux questions culturelles et aux traditions. Il conviendrait de reconnaître le rôle joué par les femmes dans le soutien aux autres familles et membres des communautés.

4. Problème: améliorer la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données ventilées par sexe et par âge

Mesures à prendre: il est essentiel de procéder de manière judicieuse à la collecte et à l'analyse des données pour éclairer les politiques et mettre en place des stratégies efficaces en faveur des femmes. La collecte de certaines données, telles que celles concernant la santé maternelle et la violence sexiste, peut nécessiter un renforcement des capacités. La ventilation des données par âge, sexe et autres facteurs est très importante pour obtenir une vue d'ensemble des disparités socio-économiques et des besoins des femmes et des différents groupes d'âge. Il est également essentiel de suivre les processus programmatiques et d'en rendre compte soigneusement, régulièrement et en temps opportun ce qui nécessiterait, entre autres choses, d'améliorer l'enregistrement des faits d'état civil, les recensements, les enquêtes représentatives périodiques, la recherche qualitative et les systèmes d'information sur la gestion des services. L'information une fois traitée devrait être diffusée de manière à être aisément accessible et pouvoir être utilisée comme outil de sensibilisation.

J. Coopération régionale et internationale

53. À partir de l'analyse des problèmes et des priorités futures recensés dans l'enquête effectuée auprès des pays participants, il est clair qu'une coopération internationale et régionale élargie en matière de population et de développement permettrait de faire progresser la région de l'Asie et du Pacifique. Cette coopération pourrait tirer parti des moyens ci-après:

a) création et promotion de mécanismes efficaces de suivi des responsabilités, notamment par des examens nationaux et régionaux;

b) garantie de financements adéquats pour mettre pleinement en œuvre le Programme d'action de la CIPD, en privilégiant la mobilisation des ressources internes, les financements publics et privés et le respect des engagements pris par les donateurs internationaux en matière d'aide publique au développement;

c) adoption de méthodes de collecte de données ventilées par sexe et par âge fondées sur une approche soucieuse des droits pour déterminer les lacunes en matière de santé sexuelle et procréative, tout en respectant pleinement la vie privée et la confidentialité;

d) création de partenariats pour le développement, instauration d'un climat approprié pour la participation des organisations de la société civile et d'un espace élargi pour le dialogue critique;

e) promotion de la coopération Sud-Sud;

f) renforcement des partenariats et participation des fondations philanthropiques et du secteur privé.

IV. Conclusions

54. Le Programme d'action de la CIPD constitue un cadre extrêmement utile pour la formulation et l'exécution des politiques démographiques depuis 1994. Les membres et membres associés de la CESAP ont remporté des succès en matière de démographie, notamment pour ce qui concerne l'expansion des services de santé sexuelle et procréative, la réduction des niveaux de fécondité et de mortalité et la progression de l'équité entre les sexes.

55. L'enquête mondiale sur la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 contient des informations sur les mesures ayant contribué à ces résultats et sur les problèmes persistants que les pays ont déclaré être prioritaires pour les 5 à 10 prochaines années. Ces priorités, développées dans la partie précédente, incluent la diminution du besoin non satisfait de services contraceptifs, notamment parmi les adolescents, l'amélioration des services de santé maternelle, la prise en charge des problèmes du vieillissement et des personnes âgées, la promotion de l'égalité entre les sexes et l'inclusion de la dynamique démographique aux politiques de développement durable.

56. Le succès de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014 dans la région de l'Asie et du Pacifique dépend de la mise en œuvre de politiques et de programmes globaux adéquatement financés et suivis pour s'attaquer à ces problèmes prioritaires.
