



Assemblée générale

Soixante-quatrième session

18^e séance plénière

Lundi 12 octobre 2009, à 15 heures
New York

Documents officiels

Président : M. Treki (Jamahiriya arabe libyenne)

*En l'absence du Président, M^{me} Štiglic (Slovénie),
Vice-Présidente, assume la présidence.*

La séance est ouverte à 15 h 5.

Point 48 de l'ordre du jour (suite)

Application et suivi intégrés et coordonnés des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes

Célébration du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement

La Présidente par intérim (parle en anglais) :

Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Mara Brawer, Sous-Secrétaire d'État à l'égalité et à la qualité de l'éducation de l'Argentine.

M^{me} Brawer (Argentine) (parle en espagnol) :

Pour commencer, je voudrais transmettre à l'Assemblée les salutations de notre Présidente, Cristina Fernández de Kirchner. L'Argentine est heureuse d'être présente à la présente séance consacrée à la commémoration du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, ce qui nous offre une occasion importante d'évaluer les progrès réalisés et de renouveler nos efforts pour atteindre les objectifs fixés

au Caire, dans le but de faciliter la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Notre pays appuie fermement le Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1) de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui reflète clairement les liens profonds qui existent entre la population, la pauvreté, la santé, l'éducation, les modèles de production et de consommation et l'environnement.

La profonde crise financière internationale, à mi-chemin de l'échéance proposée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, remet sérieusement en cause notre capacité de réaliser ces objectifs. Jusqu'à l'année dernière, des progrès importants avaient été réalisés en matière de réduction de la pauvreté et d'élimination de la faim, mais également en ce qui concerne les engagements pris en matière d'éducation. Toutefois, la crise économique internationale a freiné ces importantes réalisations, à tel point qu'aujourd'hui, les organisations internationales estiment qu'il est peu probable que nous puissions tenir nos engagements liés aux objectifs du Millénaire pour le développement.

Heureusement, pour ce qui est de l'Argentine, notre pays se trouve dans une situation de moindre vulnérabilité économique et financière par rapport aux dernières décennies. La croissance de l'économie argentine au cours des dernières années a permis au Gouvernement national d'augmenter les ressources

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau U-506. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



allouées au financement de la politique sociale. Ceci a permis à l'Argentine de promouvoir un modèle socioéconomique qui vise à redresser les inégalités sociales et encourager l'inclusion et le progrès social en ouvrant des perspectives qui garantissent un accès égal à l'éducation, à la santé, au logement et au travail décent qui assurent une production en phase avec l'augmentation du pouvoir d'achat de la majorité de la population.

Nous comprenons que la croissance économique doit être guidée par une volonté politique forte de créer des emplois de qualité. La validité de la démocratie et l'élimination de la pauvreté reposent sur le travail décent. J'en veux pour preuve que l'Argentine a été l'un des premiers pays à faire du travail décent l'un des objectifs du Millénaire pour le développement. L'expérience argentine montre que décider d'établir la création d'emplois comme stratégie centrale pour éradiquer la pauvreté permet d'obtenir des résultats très satisfaisants dans la réalisation des autres objectifs du Millénaire pour le développement.

L'Argentine considère l'éducation comme une priorité nationale et une politique d'État. Pour nous, l'éducation est un bien public, un droit fondamental et une responsabilité collective de la société. Le principe de l'égalité, reconnu par la Loi sur l'éducation nationale, est un pilier fondamental dans la recherche d'une société juste et démocratique.

Quand l'objectif du Millénaire pour le développement visant à assurer l'éducation primaire pour tous d'ici à 2015 a été fixé, l'Argentine était très près de la réalisation de cet objectif dans l'enseignement primaire et continue de progresser sur cette voie, notre but étant de d'assurer l'éducation secondaire pour tous. Convaincue que les efforts des entreprises et les politiques publiques doivent être orientés vers le développement humain en vue de parvenir à une meilleure qualité de vie des peuples, de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, d'assurer l'égalité des chances et le renforcement des capacités des êtres humains et des communautés, l'Argentine estime que la santé est un droit fondamental indispensable pour le développement.

Il incombe à l'État la responsabilité et le devoir de mettre en place des politiques et des systèmes de santé à cette fin. En ce sens, notre pays considère que la santé prime sur les intérêts économiques. La santé est un facteur déterminant pour le développement et la croissance d'un pays. La santé est donc pour nous un

investissement et non une dépense, une responsabilité de l'État et de la société dans son ensemble.

Les problèmes de santé dépassent les frontières et les juridictions nationales. Cela nous force à remédier, d'une part, à des situations causées par des problèmes de longue date non encore résolus tels que la pauvreté et l'exclusion sociale, et, d'autre part, à de nouveaux problèmes liés à l'environnement, à l'augmentation de la longévité, aux modes de vie, aux nouvelles maladies ou à la réapparition de vieilles pathologies. C'est pour cela que l'Argentine est convaincue que pour assurer l'équité dans le domaine de la santé, il est indispensable d'assurer une couverture universelle intégrale des prestations et des soins essentiels à la population mondiale, en tenant compte des variables culturelles et de celles liées au sexe, à l'appartenance ethnique, à l'orientation sexuelle et aux capacités personnelles.

Dans ce contexte, notre pays estime qu'il faut assurer la mise en œuvre de l'éducation sexuelle intégrée à tous les niveaux et modalités du système éducatif, étant entendu que l'éducation sexuelle intégrée, l'accent étant mis sur la conception intégrée de la sexualité et la promotion de la santé, constitue une stratégie visant à améliorer la qualité de vie des personnes et à mettre en place des conditions permettant d'exercer les droits de l'homme en général, et plus particulièrement les droits liés à la sexualité et à la reproduction. L'Argentine estime également que l'éducation sexuelle intégrée contribue à renforcer l'égalité hommes-femmes et à rejeter toutes les formes de discrimination, à revoir le contenu des enseignements et à renforcer les relations intergénérationnelles fondées sur le respect et la confiance, contribuant ainsi à renforcer la qualité de l'éducation.

Les questions relatives aux droits liés à la reproduction et à l'accès universel à la santé reproductive figurent au rang des priorités du Gouvernement, comme l'atteste l'adoption de lois et la mise en œuvre de nombreuses initiatives en la matière aux niveaux national et provincial. L'un des principaux cadres dans lequel s'inscrivent ces actions est la loi sur la santé en matière de sexualité et de reproduction responsable, adoptée en 2002, qui a créé le programme national de santé en matière de sexualité et de reproduction responsable, le but étant de garantir et de faciliter l'accès universel aux services de santé reproductive.

Dans notre pays, le pourcentage de naissances vivantes assistées par un médecin ou une sage-femme était d'environ 99 % en 2007, ce qui montre l'attachement de l'Argentine à la promotion de l'accès universel à la santé. Par ailleurs, nous avons réduit le taux de mortalité maternelle de 15,4 % en 2007 par rapport au niveau de 1990. Bien qu'importante, la réduction de ce taux de mortalité reste un défi pour notre pays, et c'est pour cela que nous redoublons d'efforts chaque jour à cette fin. Il importe de noter en outre que, à la suite des initiatives prises par le Gouvernement pour considérablement améliorer la prévention et les soins de santé pour les enfants, nous avons vu baisser de 48,2 % le taux de mortalité infantile en 2007, par rapport au niveau de 1990. Nous sommes heureux d'indiquer que les tendances observées tant pour le taux de mortalité infantile que pour le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans nous permettent de penser que nous réaliserons les objectifs fixés pour 2015 dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

L'action de l'Argentine pour ce qui est de la mise en œuvre des engagements que nous avons pris est également démontrée par nos efforts dans le domaine de la lutte contre les maladies. En ce sens, après l'augmentation chaque année, pendant les années 90, du taux d'incidence des cas de VIH/sida, nous avons réussi à inverser cette tendance en 2002 et, depuis, une période de baisse considérable de ce taux d'incidence a commencé. À cet égard, il importe de signaler qu'en 2007, cet indicateur – 36,5 cas de VIH/sida pour 1 million d'habitants – se situait en dessous de l'objectif fixé pour 2015, à savoir 37 cas pour 1 million. En ce qui concerne l'utilisation de préservatifs chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans avec des partenaires non réguliers, l'Argentine a atteint l'objectif fixé pour 2015 de 75 %, et le taux dans notre pays est aujourd'hui à 85 %. Nous avons donc dépassé de 10 % l'objectif fixé.

Notre pays a intégré une démarche soucieuse de l'égalité des sexes dans tous les domaines des politiques publiques et a créé des mécanismes institutionnels spécifiques à cet effet. Dans ce contexte, nous soulignons que la « loi des quotas » de 1991 a permis d'augmenter considérablement le nombre de femmes occupant des postes électifs dans le pays. Dans notre pays, les femmes doivent désormais représenter 33 % au moins des élus.

En outre, l'autonomisation des femmes suppose qu'elles vivent dans un monde exempt de violence à

leur rencontre. Il faut aussi reconnaître que la violence sexiste constitue une violation des droits de la femme et une violation directe ou indirecte des nombreux autres droits consacrés par les traités et accords internationaux. À cet égard, en mars 2009, une loi complète sur la protection a été promulguée pour prévenir, punir et éliminer toutes formes de violence contre les femmes dans les domaines où elles mènent des activités interpersonnelles. Parallèlement à cette loi, une campagne a été lancée sous le thème « Une autre vie est possible. Nous avons droit à une vie sans violence ». Cette campagne est menée par le Ministère de l'éducation, avec la participation de nombreux autres organes gouvernementaux et organisations internationales et de la société civile.

Je tiens aussi à rappeler que l'Argentine a affirmé que la réalisation des OMD serait possible s'ils étaient mis en œuvre dans le cadre d'une politique de développement nationale et dans un contexte international où les pays les plus développés assument la responsabilité d'inverser les tendances négatives qui se caractérisent par des inégalités croissantes, l'exclusion et la baisse des flux de coopération.

Pour terminer, l'Argentine souhaite réaffirmer, par mon entremise, son attachement au Programme d'action du Caire et aux mesures clefs pour le mettre en œuvre.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Ritva Koukku-Ronde, Sous-Secrétaire d'État de la Finlande.

M^{me} Koukku-Ronde (Finlande) (*parle en anglais*) : Je vous remercie, Madame, de me donner l'occasion de prendre la parole devant l'Assemblée générale. C'est pour moi un grand honneur d'être présente à cet événement. La Finlande, qui s'associe à la déclaration commune de l'Union européenne, voudrait aborder quelques points supplémentaires.

Le Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1) de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a proposé un vaste programme qui demeure tout à fait d'actualité. Je voudrais me concentrer sur les parties du Programme qui portent sur la problématique de la population.

Il est maintenant plus clair que jamais que les questions de population sont étroitement liées à la pauvreté et au développement durable. La pauvreté ne peut être éliminée que si le développement est durable sur les plans écologique, environnemental, économique

et social. La dynamique démographique influe fortement sur toutes nos aspirations à un avenir durable. La demande globale sur le marché mondial est la clef pour surmonter la crise économique mondiale et parvenir à la viabilité économique. De toute évidence, réduire la pauvreté au sein des populations du Sud, qui augmentent rapidement, est la manière la plus prometteuse d'accroître la demande mondiale.

L'accroissement démographique, conjugué à des schémas de production et de consommation non viables, risque d'entraver l'élimination de la pauvreté. De plus, la cohésion et la stabilité des sociétés sont menacées car les perspectives économiques et la fourniture de services ne permettent pas de répondre équitablement à la demande. Comment pouvons-nous produire une croissance qui profite à toute l'humanité sans compromettre la viabilité? Comme l'a dit la Commission mondiale sur la dimension sociale de la mondialisation de l'Organisation internationale du Travail, la gouvernance mondiale doit être équitable et viable. Nous ne parviendrons pas à un consensus mondial dans les négociations sur le climat si nous ne manifestons pas un intérêt véritable non seulement pour la sauvegarde de notre planète, mais aussi pour la création d'emplois dignes de ce nom et la fourniture d'une protection sociale aux habitants des pays en développement.

Cela dit, je voudrais souligner les liens existant entre la croissance de la population, les changements climatiques et la sécurité alimentaire. Ce sont des problèmes qu'aucun pays ne peut régler seul. Nous avons une responsabilité commune, car nous sommes tous comptables envers les générations futures pour la survie de notre planète.

Les liens entre le climat et la population ont deux dimensions. D'une part, les effets des changements climatiques, des sécheresses et des inondations à des moyens de subsistance perturbés, sont déjà visibles et sont déjà ressentis par les plus pauvres. D'autre part, la croissance démographique non maîtrisée augmentera ces effets. La plupart des problèmes environnementaux, y compris ceux qui découlent des changements climatiques, tendent à être aggravés par la taille et la croissance de la population. Le fait que la population mondiale s'élève à près de 7 milliards et qu'elle augmente de 78 millions chaque année entre donc incontestablement en ligne de compte.

On prévoit que la demande de denrées alimentaires doublera d'ici à 2030 et que 20 % de cette

augmentation est liée à la croissance démographique. C'est dans les pays les plus pauvres que la population croît le plus rapidement, et nombre d'entre eux ont déjà de grandes difficultés à répondre aux besoins alimentaires actuels. Pour assurer la sécurité alimentaire à moyen et long termes, nous devons intégrer les politiques commerciales et d'aide alimentaire et accroître la production agricole.

L'individu et les choix qu'il ou elle fait sont au cœur de tout cela. La stabilisation de la population se fera naturellement, pas sous la contrainte, lorsque les hommes et les femmes auront les mêmes droits de faire des choix, le même accès aux soins de santé en matière de sexualité et de reproduction, et à la sécurité pendant la vieillesse grâce à des pensions de vieillesse et de sécurité sociale satisfaisantes. L'accès aux soins de santé et aux contraceptifs est un droit pour tous, et il est crucial pour toutes les femmes, qu'elles soient mariées ou pas.

Le nombre de femme en âge de procréer augmentera spectaculairement d'ici à 2050, et nous aurons alors la plus large génération en âge de procréer. La mortalité maternelle figure parmi les indicateurs de santé qui montrent le plus grand fossé séparant les riches des pauvres, tant entre les pays qu'au sein des pays. Il y a un besoin énorme et non satisfait de planification familiale. Le besoin de services et d'éducation à l'intention des jeunes est donc criant.

Des femmes en bonne santé impliquent une augmentation tant dans la productivité locale que mondiale. Elles jouent un rôle central dans la réduction de la pauvreté et la création du développement durable, mais se concentrer sur les femmes ne suffit pas. Comme l'a dit la CIPD, nous avons besoin de la participation constructive des hommes.

Le développement durable nécessite une approche globale dans laquelle les dimensions sociale, économique et environnementale des politiques nationales et de la gouvernance mondiale sont élaborées de manière intégrée, et ce, tant aux niveaux mondial que local. La gouvernance mondiale est nécessaire puisque nous sommes confrontés à des problèmes qui ne connaissent pas de frontières, mais nous devons également reconnaître que tous les pays sont responsables de leur propre développement.

À la fin du XIX^e siècle, la population finlandaise était pauvre, agraire et éparpillée. Les naissances avaient lieu à domicile avec l'assistance des sages-

femmes. Aujourd'hui, le système de soins de santé maternelle et infantile finlandais n'a pas d'équivalent au monde. Après la Deuxième Guerre mondiale, une loi a été promulguée pour garantir des soins de santé maternelle gratuits à toutes les Finlandaises. De nos jours, ces services sont offerts à 99 % des familles. Les maternités se concentrent sur la santé et le bien-être des femmes enceintes et de leurs enfants. L'évolution de la grossesse fait l'objet d'un suivi régulier et les maternités fournissent des informations sur la vie quotidienne et la nutrition des femmes enceintes. Les hommes sont également inclus et vivement encouragés à accompagner leurs partenaires. Après la naissance, l'état de santé du bébé est suivie grâce à des visites régulières à une clinique de santé infantile jusqu'à son entrée à l'école.

Les effets de ce système ont été – et sont toujours – impressionnants. Après l'adoption de cette loi en 1994, le taux de mortalité infantile en Finlande a été réduit de plus de moitié en 10 ans. Depuis, le taux de mortalité infantile n'a cessé de baisser, et il est maintenant l'un des plus bas au monde, à 0,26 %.

Le Programme d'action du Caire et les objectifs du Millénaire pour le développement sont complémentaires. L'Organisation des Nations Unies, avec ses institutions spécialisées et ses fonds, comme le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), est indispensable pour atteindre ces objectifs. Le système des Nations Unies joue un rôle central dans la politique de développement de la Finlande, aussi bien en ce qui concerne le financement que l'importance politique. Le FNUAP a un mandat unique en son genre pour réaliser les objectifs de développement relatifs à l'évolution de la population et à la santé reproductive dans le monde. Le FNUAP est un partenaire estimé et de longue date de la Finlande, avec lequel nous avons travaillé, notamment, pour améliorer la santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents, réduire la mortalité maternelle et assurer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé en matière de reproduction. La Finlande fait partie des 10 principaux donateurs des ressources de base du FNUAP.

En conclusion, nous devrions adopter une démarche intégrée et à long terme en ce qui concerne les questions de population, une démarche qui tienne compte de tous les aspects, aussi bien généraux qu'individuels. Nous devons veiller à ce que chaque personne ait accès aux moyens, aux soins et aux informations. Au niveau mondial, nous aurons réussi si

nous parvenons à une croissance démographique viable.

Tout en reconnaissant les progrès accomplis, nous sommes d'avis que maintenant plus que jamais, nous devons savoir distinguer ce qui est important de ce qui ne l'est pas. Nous devons honorer nos engagements. La Finlande est toujours engagée. Nous augmentons notre aide publique au développement, et nous adhérons toujours aux objectifs fixés au Caire il y a 15 ans. Nous savons comment obtenir des résultats, et c'est maintenant qu'il faut agir.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à M^{me} Raeda Al Qutob, Secrétaire générale du Conseil supérieur de la population de la Jordanie.

M^{me} Al Qutob (Jordanie) (*parle en arabe*) : C'est avec grand plaisir que je prends la parole au nom de mon pays, le Royaume hachémite de Jordanie, et du Conseil supérieur de la population, à la présente séance spéciale consacrée à la célébration du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) qui s'est tenue au Caire en 1994, et qui a été une étape importante dans l'identification des objectifs du Millénaire pour le développement. La Jordanie s'associe à la déclaration qui sera faite par le Soudan au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

Ce débat revêt une importance mondiale stratégique, puisqu'il va examiner et analyser les étapes franchies et évaluer leur impact sur diverses catégories de la population et la qualité de leurs conditions de vie, surtout dans le contexte de la crise économique et financière mondiale. À cet égard, je voudrais rendre hommage à M^{me} Thhoraya Obaid, Directrice exécutive du FNUAP, pour ses efforts inlassables et lui exprimer mon appui pour sa déclaration importante de ce matin.

La Jordanie réaffirme sa pleine adhésion au Programme d'action de la CIPD (voir A/CONF.171/13/Rev.1) et aux objectifs du Millénaire pour le développement. Nous sommes convaincus qu'ils constituent un ensemble intégré et exhaustif d'objectifs qui permettront collectivement d'améliorer les conditions et la qualité de vie de toutes les catégories de populations en général et des groupes les plus vulnérables en particulier. Nous sommes également d'avis qu'ils permettront de réduire la pauvreté, d'universaliser l'éducation, de réduire les inégalités sociales et de relever la qualité des services de santé

fournis aux femmes et aux enfants, en particulier s'agissant de la santé reproductive, de la violence contre les femmes et des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/sida.

La Jordanie, un petit pays qui a une population d'environ 6 millions, a fait beaucoup de réalisations dans les domaines de la population et du développement, mais nous voulons faire encore mieux. Ces dernières décennies, le taux de fertilité moyen a baissé, plus particulièrement dans les années 90. Toutefois, cette baisse s'est ralentie au cours de la décennie suivante et s'est pratiquement arrêtée, pour se stabiliser à un taux de 3,6 naissances par femme en 2007. Ceci ne représente qu'une baisse de 0,1 par femme depuis 2002.

Toutefois, heureusement, le taux de mortalité infantile a beaucoup baissé pendant cette période, passant de 34 pour 1 000 en 1990 à 19 pour 1 000 en 2007. En outre, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont passés de 39 pour 1 000 en 1990 à 21 pour 1 000 en 2007. En conséquence, l'espérance de vie en Jordanie est aujourd'hui de plus de 70 ans.

Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle due aux complications de la grossesse et de l'accouchement et pendant la période puerpérale a également baissé. Les services de santé reproductive et de planification familiale ont été améliorés, et aujourd'hui, presque toutes les femmes accouchent à l'hôpital sous la supervision d'un personnel médical qualifié. Ceci accroît nos chances d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement qui est de réduire la mortalité maternelle, qui était de 41 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1996. Nous faisons des efforts en vue d'améliorer ces statistiques.

En ce qui concerne la santé reproductive et les droits qui y sont relatifs, le Ministère de la santé de la Jordanie, le Service médical royal, le secteur privé et les centres de santé communautaires ont tous fait des efforts louables pour mettre en œuvre les programmes de santé reproductive. Le Ministère de la santé a également mis en place un plan de sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive pour garantir la viabilité des services et méthodes de planification familiale. En outre, le Ministère de la santé a aussi mis en place un budget spécial pour la famille. Il s'agit d'une étape importante pour assurer le respect des droits en matière de procréation. Par ailleurs, la Jordanie a amendé son code civil pour

porter l'âge minimum du mariage à 18 ans aussi bien pour les filles que pour les garçons.

Ces 20 dernières années, les Ministères de l'éducation, de l'éducation supérieure et de la recherche scientifique ont incorporé les concepts de population, de développement et de santé reproductive dans les programmes d'enseignement aux niveaux primaire et secondaire, ainsi que dans les cours principaux de toutes les universités publiques et privées.

L'accès à l'éducation primaire et les inscriptions dans l'enseignement primaire ont maintenant atteint des niveaux quasi-optimaux. En plus, des plans et des stratégies ont été élaborés pour réduire les taux d'abandon scolaire, augmenter le financement et la participation du secteur privé, relever la qualité de l'éducation, et réduire l'écart en matière d'éducation entre les filles et les garçons.

Le Gouvernement jordanien a aussi fait beaucoup d'efforts dans le domaine de l'environnement, y compris à travers la création du Ministère de l'environnement, qui a déjà élaboré une stratégie nationale globale pour la préservation de l'environnement de la Jordanie et a été chargé d'effectuer des réformes législatives à cet effet. Toutefois, l'augmentation rapide de la population urbaine, associée à l'urbanisation croissante, épuise les ressources naturelles limitées du Royaume et a des effets néfastes sur l'environnement.

La Jordanie a fait beaucoup de progrès en vue de l'autonomisation des femmes dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la lutte contre la violence et la discrimination à l'égard des femmes. La participation politique et économique des femmes continue cependant de nécessiter une plus grande attention. Le Gouvernement jordanien a élaboré des stratégies et mis en œuvre de nombreux programmes et plans nationaux pour prévenir et traiter le sida et y sensibiliser l'opinion publique. Il convient de souligner que la Jordanie a l'un des taux d'incidence du sida les plus bas de la région.

La Jordanie se rapprochant d'une situation favorable en matière démographique, le Conseil supérieur de la population a élaboré un document de politique générale pour profiter de cette occasion et en faire bénéficier la population active du pays, en particulier les jeunes et les femmes, en leur assurant une formation adaptée aux exigences du marché du travail, ainsi qu'en donnant à divers groupes les

moyens de devenir des producteurs, des investisseurs et des épargnants et de contribuer à l'économie nationale. Ce serait une amélioration qualitative dans la vie économique, sociale, technologique et environnementale de la Jordanie.

Depuis la Conférence du Caire, la Jordanie a été le témoin d'événements nationaux, régionaux et internationaux qui l'ont poussée à réexaminer de fond en comble les questions relatives à la population et au développement afin de pouvoir relever les défis sociaux, culturels et politiques auxquels nous sommes confrontés, des défis découlant des changements sociaux et démographiques, des répercussions de la mondialisation et de la crise économique internationale. La Jordanie a dû notamment relever des défis démographiques qui lui sont propres et qui résultent de plusieurs facteurs, dont les vagues de migration forcée vers le Royaume, la stabilisation du taux global de fécondité et la croissance démographique en zone urbaine, qui ont créé un déséquilibre au niveau de la répartition de la population dans les gouvernorats du pays.

Comme d'autres pays, la Jordanie a dû faire face aux conséquences de la crise économique et financière internationale, dont les répercussions se ressentent déjà sur les enfants, les familles et les communautés et qui a joué un rôle non négligeable dans la baisse du niveau et de la qualité de vie et dans l'augmentation de la pauvreté et du chômage. Nous devons encore évaluer l'incidence sur la mortalité infantile et la mortalité, les taux d'abandon scolaire pour les filles et la violence contre les femmes et les filles, mais la Jordanie poursuivra ses efforts en vue d'améliorer les conditions de vie de toute sa population.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) :

Je donne maintenant la parole à M. Osvaldo Lapuente, Sous-Secrétaire d'État à la planification et à la programmation à la présidence du Guatemala.

M. Lapuente (Guatemala) (*parle en espagnol*) :

Je voudrais tout d'abord remercier le Président d'avoir convoqué la présente séance pour commémorer un nouvel anniversaire de la Conférence du Caire. Je remercie également le Secrétaire général et la Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) de la précieuse contribution qu'ils ont apportée au développement social en procédant à une analyse démographique dans le cadre du suivi du Plan d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1) au sein du système des Nations Unies.

Assurément, 15 années, c'est court. Les consensus auxquels nous sommes parvenus au Caire sont déjà loin, alors qu'on avait cherché à situer le monde dans un contexte axé sur l'équité et la justice sociale. Depuis lors, l'histoire a montré qu'il fallait donner d'urgence une direction claire aux politiques publiques afin d'éviter les tragédies engendrées par la pauvreté, la discrimination et le manque d'accès équitable aux possibilités de développement dans nos pays. Quinze années plus tard, les défis à relever sont encore importants et les conditions qui règnent dans le monde exigent un nouveau modèle de développement pour nos pays.

Néanmoins, il est étonnant qu'en si peu de temps, le monde ait progressé à une vitesse vertigineuse et surprenante, preuve que l'ingéniosité dynamise les processus positifs d'amélioration des conditions de vie de la population. À ce stade, notre monde interdépendant a atteint les indicateurs les plus élevés du développement technologique, ce qui a engendré un enthousiasme sans précédent pour la science et l'innovation. En même temps, nous sommes allés si loin dans les échanges commerciaux et l'établissement d'un système financier libre que nous avons perdu de vue le sens véritable de la mondialisation : un développement humain durable.

Nous nous trouvons toujours pris dans les turbulences de la crise financière, qui a atteint son apogée en septembre 2008. Aujourd'hui, nous ressentons encore les effets de la contraction des économies, de la perte d'emplois, des réductions budgétaires de programmes essentiels et de la diminution de la capacité contributive, entre autres conséquences qui affectent la qualité de vie de nos populations.

Comme le Président Colom du Guatemala l'a dit récemment dans un discours qu'il a prononcé devant la Commission économique des Nations Unies pour l'Amérique latine et les Caraïbes, notre administration est d'avis qu'il faut de nouveau mettre l'être humain au centre de notre action. Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le Guatemala a réalisé ces cinq dernières années un taux de croissance acceptable – entre 4 et 5 % en moyenne par an – et les projections pour 2009 sont de 0,4 %. L'équilibre auquel nous sommes parvenus relativement à notre programme social nous encourage à continuer à œuvrer à la réalisation des autres objectifs du Programme d'action et surtout à obtenir des résultats dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

Bien que la crise financière ait eu des répercussions sur notre taux de croissance, nous continuons à suivre nos orientations stratégiques prioritaires. La politique sociale est le moteur principal de l'administration, qui cherche à mettre en place une approche locale avec une participation aussi vaste que possible de la part des citoyens afin de produire des résultats sur les indicateurs de santé, d'éducation, de logement, d'accès à des services publics de qualité plus universels, de sécurité, de loisirs, d'emplois et d'autres facteurs essentiels du développement.

Avant cela, je dois mentionner qu'en 2001, notre loi sur le développement social, adoptée à l'unanimité par les membres de la législature, est entrée en vigueur. Cette loi est sans précédent dans l'histoire politique de notre pays car elle a été formulée avec la participation de la société civile, des autorités religieuses, des universités, des syndicats et des associations de femmes.

S'agissant de la population, nous souhaitons signaler que nous créons les conditions institutionnelles nécessaires pour continuer à réduire le taux de mortalité en général et la mortalité maternelle et infantile en particulier. En 1996, le taux de mortalité infantile était de 34,8 % pour 1 000 naissances vivantes, tandis qu'en 2007, cet indicateur était tombé à 24,5 pour 1 000. Nous espérons que d'ici à la fin de 2009, les effets de cette réduction seront encore plus importants.

En 2006, 51 % environ de la population vivaient en deçà du seuil de pauvreté, et 15,2 % vivaient dans l'extrême pauvreté. La proportion de pauvres était encore plus grande dans les zones rurales, atteignant les 70,4 %. Avec un taux de 75 %, les populations autochtones, qui n'ont jamais eu accès à l'éducation et dont la source principale de revenu est l'agriculture, étaient encore plus durement touchées.

Pour la période allant de 2008 à 2012, l'administration accorde la priorité aux programmes de développement humain, sur la base d'une stratégie de protection sociale ciblée qui identifie les zones à forte densité de pauvreté et d'exclusion et sans accès aux services essentiels. Cette stratégie vise les catégories sociales ayant le moins de perspectives d'avenir.

Les populations ciblées sont les familles avec enfants de moins de 15 ans et les femmes enceintes ou allaitantes, qui reçoivent des allocations financières conditionnelles. Cette aide prend la forme d'une assistance pécuniaire versée aux familles indigentes

choisies sur la base de leurs conditions de vie et de leur vulnérabilité alimentaire, à la condition qu'elles envoient leurs enfants aux services d'aide sanitaire, de nutrition et d'éducation primaire. Ce programme a changé les comportements traditionnels vis-à-vis des personnes vivant dans la pauvreté. En outre, la politique en matière d'éducation proposée pour la période 2008-2012 vise à investir davantage dans l'éducation, à promouvoir l'alphabétisation, à élargir la couverture du système éducatif, à améliorer la formation des enseignants et à sensibiliser les parents à certaines valeurs, à la santé, à la nutrition et à la gestion du développement social.

En 2001, au Guatemala, le taux d'analphabétisme des personnes âgées de 15 ans ou plus, s'élevait à 30,4 %, contre 21,1 % en 2008, ce qui représente une baisse considérable. Cette avancée est le résultat des modifications apportées aux programmes d'alphabétisation, ainsi que de l'augmentation des ressources. De même, le taux de couverture scolaire a augmenté. Au niveau préscolaire, le taux net de couverture a augmenté, passant de 41 % en 2001 à 49 % en 2008.

S'agissant des services de santé, nous avons mis en œuvre une politique agressive de gratuité des services, en supprimant toutes les charges sur les prestations, ce qui a entraîné une hausse de la demande dans ce domaine. Les politiques à suivre pour réduire la mortalité maternelle pendant la période allant de 2008 à 2012 englobent la gratuité de soins prénatals et puerpéraux de qualité ainsi que les soins apportés aux parturientes et aux nouveau-nés, dans le respect des sensibilités culturelles, ce qui est important en raison de la richesse culturelle de notre pays.

S'agissant de l'égalité des sexes, le Guatemala a mis en place des mécanismes juridiques pour la protection des femmes. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre d'un processus institutionnel comprenant : le Secrétariat présidentiel de la femme, la défense des droits des femmes autochtones, et l'adoption de nouveaux cadres juridiques, notamment une loi sur le fœticide féminin et d'autres formes de violence commises contre les femmes.

Dans le cadre de ce processus, nous avons élaboré une politique publique de développement pour offrir des possibilités aux femmes. Nous avons également harmonisé ses objectifs et éléments en vigueur avec ceux d'autres politiques, notamment le développement rural, la jeunesse et l'environnement et

la politique de développement relative à la population et aux questions sociales que j'ai déjà mentionnée.

Parmi les résultats, nous pouvons souligner l'augmentation de la participation des femmes aux processus électoraux et aux postes de décision, aux niveaux gouvernemental et non gouvernemental. Les femmes participent également davantage à la société civile par le biais d'instances représentatives telles que la Commission de la femme du Congrès. Il existe désormais des services proposant une aide complète aux femmes victimes de violence, l'accent étant mis sur la violence sexuelle. Les femmes, les adolescentes et les filles peuvent également accéder plus facilement à des services de santé, d'éducation et d'assistance technique.

S'agissant de la rationalisation du processus de prise de décision, ces dernières années, le Guatemala a déployé des efforts considérables pour améliorer l'établissement de données démographiques, sociales et économiques. Par exemple, des recensements ont été réalisés sur la population, le logement et l'agriculture et des enquêtes nationales ont été menées sur les conditions de vie et la santé maternelle et infantile.

Après avoir donné un aperçu de quelques-uns des progrès, difficultés et attentes liés au programme de développement social du Guatemala, que d'autres pays représentés ici partagent également, je tiens à saisir cette occasion pour exprimer de nouveau notre conviction que les résultats obtenus à ce jour ne peuvent perdurer que s'ils sont consolidés et intégrés au niveau national par des politiques publiques s'inscrivant sur le long terme, c'est-à-dire des politiques intergénérationnelles.

Voilà pourquoi, même si nous trouvons encourageantes les informations provenant de différentes régions du monde selon lesquelles les premiers signes de redressement économique apparaîtraient, j'exhorte tous les peuples, tous les pays, ceux qui nous aident, en particulier les acteurs économiques et sociaux de nos pays, à ne pas relâcher leurs efforts de protection sociale et à assumer davantage leur responsabilité historique dans notre sous-développement social. Je les encourage également vivement à concentrer systématiquement leur attention sur les groupes vulnérables dans le cadre de leurs efforts nationaux et à créer les conditions propices à la production de la véritable richesse et à la prospérité, ce qui est le seul moyen d'éliminer la pauvreté.

L'engagement de mon gouvernement s'appuie sur une alliance solide avec des acteurs sociaux, économiques et politiques, dans laquelle l'objectif visé est de passer d'un processus de transition à une situation stable fondée sur la production de richesses et la compétitivité des marchés qui offrent des perspectives plus grandes de prospérité accessible à tous.

Je tiens à souligner que, tout comme nous avons modifié structurellement les investissements publics en 2009, nous devons progresser davantage pour que la société guatémaltèque parvienne à réduire les coûts marginaux pour l'État, qui oscillaient autour de 15 % du produit intérieur brut en 2008.

Nous sommes conscients que ce sont les indicateurs éthiques et moraux en matière de développement qui permettent de mesurer les changements réels et ceux-ci ne sont visibles que par l'amélioration de la qualité de vie des citoyens. Au nom du Gouvernement guatémaltèque, je me permets de reprendre les mots de notre Président selon lesquels nous recherchons un équilibre entre cohésion sociale et croissance économique dans un cadre d'équité durable pour les générations présentes et futures de notre pays, situé au centre de l'Amérique.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Soudan.

M. Mohamad (Soudan) (*parle en anglais*) : Le monde s'est réuni au Caire il y a 15 ans à la Conférence internationale sur la population et le développement. Il a alors adopté à l'unanimité un Programme d'action sur 20 ans intégrant de nombreuses questions relatives à la population, au développement et aux droits de l'homme qui sont essentielles pour veiller à ce que chaque individu puisse vivre dans la dignité et en bonne santé. À cette occasion, 179 États ont décidé de mener une action collective pour, entre autres, parvenir à l'accès universel à l'éducation et réduire la mortalité infantile, postinfantile et maternelle.

Si la Conférence a eu une incidence positive en matière d'élimination de la pauvreté et de développement économique, des problèmes et écarts considérables demeurent, notamment en raison de la crise économique et financière. Il faut y faire face pour atteindre les objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement, et avancer sur la voie de la réalisation des objectifs de la Conférence.

C'est pourquoi la séance d'aujourd'hui est importante et arrive à point nommé. Elle nous offre en effet l'occasion de renouveler l'engagement que nous avons pris en faveur de la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement.

D'après le rapport de 2009 sur les objectifs du Millénaire pour le développement, intégrant de nombreux objectifs de la Conférence, les objectifs 3, 4, 5 et 6, qui figurent dans le Programme d'action adopté en 1994, ont moins progressé car ils sont en rapport avec le développement économique et social. Dans ce contexte, la plupart des pays en développement ont connu depuis le milieu des années 90 une forte baisse, par femme, des financements accordés par des donateurs pour la planification familiale. L'égalité des sexes en matière d'éducation n'a toujours pas été atteinte dans les pays en développement.

En outre, le rapport indique que la cible visant à l'élimination des disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire avant 2005 n'a pas été atteinte. Les filles continuent d'être désavantagées en matière de scolarisation aux niveaux secondaire et supérieur. S'agissant de la santé, peu de progrès ont été accomplis en vue de réduire la mortalité maternelle, avec 480 décès pour 100 000 naissances en 1990, contre 450 en 2005.

Les pays en développement enregistrent une baisse notable de la mortalité nationale dans certaines régions tandis qu'elle reste élevée dans d'autres. Les femmes vivant dans les régions où peu de progrès ont été accomplis courent le plus grand risque de mourir au cours de leur grossesse ou en couches. Le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH a culminé en 1996, puis a décliné pour atteindre 2,7 millions en 2007. Malheureusement, dans certaines régions des pays les moins avancés, la prévalence du VIH/sida a presque doublé depuis 2001, les femmes représentant deux tiers des personnes vivant avec le VIH/sida dans d'autres régions.

Un système de santé entièrement opérationnel, efficace et de qualité est essentiel pour mettre en œuvre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Les systèmes de santé de nombreux pays ne disposent pas d'infrastructures et de ressources humaines suffisantes. Nous sommes convaincus que la réalisation de l'objectif 8 du Millénaire pour le

développement relatif à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement est nécessaire pour que ces pays puissent accroître et renforcer les capacités de leurs systèmes de santé afin d'assurer des services de qualité accessibles, avec l'appui de la communauté internationale. Ce dont nous avons besoin, c'est d'une réelle et forte volonté d'assurer un financement adéquat et la réalisation des objectifs convenus, ainsi que de rationaliser et d'harmoniser les opérations d'aide.

Le Groupe des 77 et la Chine ont la ferme conviction que les principes, buts et objectifs énoncés dans le Programme d'action de la CIPD, ainsi que d'autres textes issus des grandes conférences et sommets des Nations Unies, fournissent ensemble un cadre général pour le développement international. La mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD est essentielle à l'éradication de l'extrême pauvreté et à la réalisation des autres OMD.

Le Groupe estime que les questions démographiques doivent faire l'objet d'un traitement d'ensemble, comme indiqué dans le Programme d'action. Le Groupe des 77 et la Chine notent avec préoccupation que les ressources consacrées à la mise en œuvre du Programme d'action ont été constamment inférieures aux prévisions. Pour remédier au problème, les donateurs, les institutions des Nations Unies et les autres organisations internationales doivent œuvrer de concert pour renforcer l'appui financier et technique fourni aux pays en développement, y compris dans le domaine du renforcement des capacités afin d'assurer la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD.

À cinq ans de l'achèvement de l'application du Programme d'action de la CIPD, et à mi-chemin de la date butoir pour la réalisation des OMD, il est essentiel que les États Membres soient conscients des lacunes à combler et des problèmes qui subsistent, fassent la synthèse des enseignements tirés et renouvellent les engagements pris. Il importe tout autant de redoubler d'efforts en vue de faire durer les résultats obtenus et d'accroître les ressources pour accélérer la mise en œuvre du Programme d'action et des OMD.

En conclusion, je voudrais remercier le Président d'avoir organisé cette séance. Je voudrais aussi saisir cette occasion pour exprimer les félicitations du Groupe à M^{me} Thoraya Obaid, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population, pour son exposé instructif et sa remarquable contribution.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant du Mexique.

M. Vélez (Mexique) (*parle en espagnol*) : C'est un honneur pour moi de prendre la parole aujourd'hui au nom du Groupe de Rio à l'occasion du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Dans le cadre de la célébration du quinzième anniversaire de la Conférence du Caire de 1994, et conformément à la résolution 644/XXXII de 2008 de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), le Centre de démographie d'Amérique latine et des Caraïbes – Division de la population de la CEPALC et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont organisé un séminaire régional à Santiago du Chili les 7 et 8 octobre 2009 pour analyser les progrès réalisés en Amérique latine dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et les rapports entre le Programme d'action et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), notamment l'objectif 5 relatif à l'accès universel des services de santé reproductive.

Le séminaire a rassemblé des experts issus des milieux gouvernementaux, parlementaires et universitaires et de la société civile de tous les pays d'Amérique latine. Y ont aussi pris part des experts des sous-régions anglophones et néerlandophones des Caraïbes, qui ont également participé au séminaire sous-régional de conclusion qui s'est tenu à Antigua-et-Barbuda en août dernier.

Le séminaire a servi de cadre à une évaluation des activités menées par les pays de la région pour appliquer le Programme d'action de la CIPD, qui les a conduits à réaffirmer sa pertinence. Les participants ont analysé des propositions visant à accélérer sa mise en œuvre au cours des cinq prochaines années et à établir une feuille de route jusqu'à 2014 et au-delà.

Au cours des cinq dernières années, l'Amérique latine a fait des progrès considérables en ce qui concerne l'amélioration du niveau de vie de ses populations. En 2008, le cycle de croissance économique le plus important et le plus long enregistré dans la région depuis 1970 s'est achevé. Dans ce contexte, la pauvreté et la misère noire ont diminué et, dans de nombreux cas, les inégalités. La région continue toutefois à compter plus de 180 millions de pauvres et plus de 70 millions de personnes vivant dans la misère absolue.

À l'heure qu'il est, la crise économique mondiale se répercute négativement sur notre développement. Une des leçons les plus dures tirées des précédentes crises a été que les pertes sociales ne se récupèrent que très lentement au cours des cycles de croissance ultérieurs. Il a fallu par exemple 24 ans pour revenir aux niveaux de pauvreté connus avant la crise économique des années 80, soit deux fois plus de temps que pour le relèvement du produit national brut.

Ces dernières années, on a enregistré en Amérique latine des progrès dans la transition démographique et des changements dans la pyramide des âges de la population de la région, ce qui a créé dans de nombreux pays un phénomène favorable : le bonus démographique. Cela a aussi contribué à améliorer plusieurs des indicateurs sociaux. De même, les niveaux élevés d'urbanisation dans la région et la constitution d'un réseau urbain plus dense facilite la mise en œuvre de politiques publiques de protection sociale et de réduction de la pauvreté.

Durant les cinq années qui restent pour pouvoir respecter les délais fixés pour l'achèvement du Programme d'action de la CIPD, soit 2014, la majorité des pays d'Amérique latine aura du mal à réaliser tous les objectifs établis, malgré les progrès non négligeables accomplis par nombre d'entre eux dans les domaines de la population et du développement. Il en est de même pour ce qui est des OMD. Il importe donc de lancer un appel pressant à la communauté internationale pour qu'elle fournisse un appui à la région ainsi qu'aux gouvernements, aux organisations de la société civile et aux organismes internationaux pour qu'ils interviennent afin de faciliter la réalisation tant des objectifs du Programme d'action du Caire que des OMD, en renforçant les mesures déjà prises et en remédiant aux nouveaux problèmes.

La réalisation des OMD ne sera pas possible si l'objectif de l'accès universel aux services de santé reproductive n'est pas atteint d'ici à 2015. Cela doit faire de cet objectif une priorité pour la région, exigeant un solide engagement en termes de volonté politique et de ressources financières. Au cours des cinq prochaines années, l'Amérique latine sera confrontée à un double défi : renforcer son action pour atteindre les objectifs du Programme d'action du Caire tout en apportant des solutions aux nouveaux problèmes.

Il est impératif à cet effet d'établir une stratégie portant sur cinq ans pour les pays, ainsi que des

mécanismes de coordination de leurs actions afin que celles-ci aient davantage d'impact. Un partenariat solide entre gouvernements, parlements, organisations de la société civile et organismes de développement devrait permettre à la région de faire davantage de progrès à l'avenir, en classant par ordre de priorité les problèmes recensés au cours de cet examen quinquennal, en tirant les leçons de l'expérience et en appliquant les bonnes pratiques identifiées et en partageant le savoir-faire dans le cadre de la coopération Sud-Sud.

Il est essentiel que les pays de la région réaffirment leur engagement en faveur du Programme d'action du Caire et lui donnent effet par des mesures concrètes au cours des cinq années à venir. Pour les décennies ultérieures, nous devons dès à présent envisager un programme d'action dans le domaine de la population et du développement aux niveaux mondial, régional, sous-régional et national. À cet effet, le secrétariat technique du Comité spécial de la CEPALC sur la population et le développement devrait, avec l'aide du FNUAP, mettre au point une proposition à soumettre à la prochaine réunion du Comité. Ce programme pour l'avenir devrait traiter des lacunes et des questions non résolues, recensées au cours de cette période d'examen quinquennal, notamment l'inégalité, les grossesses d'adolescentes et la mortalité maternelle. Il devrait aussi tenir compte des problèmes nouveaux, comme le vieillissement de la population, les relations entre les sexes et les générations plus complexes qui existent dans certaines sociétés, les effets de la seconde transition démographique, les changements climatiques, les catastrophes naturelles et les crises humanitaires, la crise économique et alimentaire, la propagation de la nouvelle épidémie de VIH, le lien entre les rôles productifs et reproductifs, la ségrégation urbaine, l'augmentation de la migration internationale et l'interculturalité.

En somme, pour les prochaines décennies, il faut conclure de nouveaux accords, fixer de nouveaux objectifs et mettre en pratique de nouvelles mesures. En même temps, il faut entamer un processus d'identification et établir – au moment opportun – les instruments et les mécanismes requis pour continuer à progresser dans la réalisation des objectifs énoncés dans le Programme d'action de la CIPD.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M^{me} Mia Ventura, Directrice exécutive adjointe de la Commission de la population de la République des Philippines.

M^{me} Ventura (Philippines) (*parle en anglais*) : Ma délégation est reconnaissante à M. Treki d'avoir organisé la célébration du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), une conférence qui a débouché sur un Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1), englobant une large gamme de questions transversales, y compris la population, le développement et les droits de l'homme. Je tiens aussi à remercier le Secrétaire général Ban Ki-moon, de même que le Secrétaire général adjoint et la Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) Thoraya Obaid pour leur détermination à promouvoir les activités de sensibilisation aux questions de population, afin d'aider les États Membres à élaborer leurs politiques et stratégies respectives en vue de réaliser les objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement.

Il convient également de se rappeler le premier Directeur exécutif du FNUAP – un Philippin, M. Rafael Salas, qui a fait prendre conscience au niveau mondial du lien entre la population et le développement et qui a joué un rôle de catalyseur dans la création du FNUAP en 1969.

La participation de ma délégation à cet événement lui donne l'occasion de renouveler l'engagement qu'ont pris les Philippines de trouver des solutions aux défis et de contribuer à la réalisation des objectifs énoncés dans le Programme d'action de la CIPD, de même que d'autres objectifs convenus au niveau international, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement. Faute de temps, une version plus longue de la présente allocution contenant le rapport sur le progrès réalisés par les Philippines dans l'application du Programme d'action sera distribuée aux participants.

Les Philippines s'associent à la déclaration que vient de faire le Représentant permanent de la République du Soudan, en tant que Président du Groupe des 77 et de la Chine. Permettez-moi de souligner certains points en les replaçant dans l'optique de ma délégation.

Les cas de pauvreté et de malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans ont considérablement baissé, passant à 32,9 % et 24,6 %, respectivement en 2006 contre 45,3 % et 34,5 % en 1991. La population a également diminué de 2,04 % entre 2000 et 2007 et de

2,36 % entre 1995 et 2000 et une nouvelle baisse de 1,8 % est projetée d'ici à 2015. Si ces tendances à la baisse continuent, les Philippines pourront accélérer leur croissance économique et leur développement.

Un facteur important a contribué à ce résultat : la promotion par mon gouvernement de la gestion de la population comme instrument de réduction de la pauvreté. Des fonds sont prévus dans le budget national pour garantir l'accès universel aux services de santé reproductive et de planification familiale, y compris aux programmes de santé et de nutrition maternelle et infantile et à d'autres services de santé reproductive. Les autorités locales ont aussi pris des arrêtés sur la santé reproductive et la planification familiale, prévoyant l'allocation de ressources correspondantes, dans le cadre de leur initiative d'autonomie en matière de contraception.

Une stratégie élaborée pour renforcer le Programme de parenté responsable a été appliquée dans le but d'autonomiser les couples et les familles et de les aider à atteindre leurs objectifs en matière de fécondité par la fourniture de conseils et d'informations sur la parenté responsable et effective, les cycles biologiques, la sexualité responsable, l'espacement des naissances, ainsi que la planification familiale scientifique naturelle. Toutefois, le besoin non satisfait de planification familiale des couples doit être envisagé de manière plus générale.

Des réformes essentielles d'orientation ont été entreprises afin de réduire la mortalité maternelle. Nous cherchons à mettre en place des installations qui permettront de ramener le taux de mortalité maternelle actuel de 162 décès pour 100 000 naissances vivantes à 52 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Il y a eu une amélioration considérable de la condition de la femme dans mon pays, comme en témoigne leur participation accrue à la vie politique et dans les domaines de l'emploi, de l'éducation, de la santé et de la prise de décisions. Plusieurs lois et programmes clefs ont été adoptés et mis en place afin d'autonomiser les femmes et de promouvoir l'égalité des sexes, comme la Politique budgétaire pour l'égalité des sexes et le développement, selon laquelle au moins 5 % des crédits budgétaires alloués aux niveaux national et local sont consacrés à des initiatives en faveur des femmes et du développement. Le Magna Carta des femmes est une loi signée le 14 août 2009, visant à assurer une participation et une représentation équitable des femmes au sein du Gouvernement, des

partis politiques, des organes internationaux, de la fonction publique et dans le secteur privé.

Les Philippines s'emploient à promouvoir tous les aspects du développement humain, en particulier parmi nos enfants, en prenant, entre autres des mesures visant à lutter contre la baisse du taux de scolarisation. On citera également le programme de réforme de la santé, qui comprend quatre éléments : premièrement, un financement accru, meilleur et soutenu, deuxièmement, des règlements pour garantir l'égalité et rendre les soins financièrement abordables, troisièmement, garantir l'accès aux services fournis et leur disponibilité, et quatrièmement, une meilleure gouvernance.

La santé des Philippines s'est améliorée au fil du temps, comme l'indique des données récentes. L'espérance de vie a augmenté – 67,8 ans pour les hommes et 72,5 ans pour les femmes. La mortalité infantile est passée de 30 enfants pour 1 000 naissances vivantes en 2003 à 24 en 2006. Au cours de la même période, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 42 à 32 décès pour 1 000 enfants survivants.

Je finirai mon allocution en abordant la question des migrations internationales et du développement.

L'année dernière, les Philippines ont eu l'insigne honneur d'accueillir le deuxième Forum mondial sur les migrations et le développement, que le Secrétaire général Ban Ki-moon, a honoré de sa présence. Cet événement a fourni l'occasion aux participants et aux parties prenantes de renouveler l'engagement international qu'ils ont pris d'assurer la protection, le bien-être et la dignité humaine des travailleurs migrants. Le rapport sur le deuxième Forum a été distribué à tous les États Membres et observateurs ainsi qu'aux autres parties prenantes et au Secrétaire général pour examen.

Les Philippines sont toujours attachées et participeront activement aux divers processus et forums visant à promouvoir la coopération entre toutes les parties prenantes, afin de souligner les conséquences positives de la migration pour les pays d'origine comme pour les pays d'accueil, et nourrissent l'espoir que les migrations internationales et le développement restent au premier rang des priorités de l'ONU.

La Présidente par intérim (parle en anglais) :
Je donne maintenant la parole au représentant de Sri Lanka.

M. Chandra (Sri Lanka) (*parle en anglais*) : Je remercie le Secrétaire général, S. E. M. Ban Ki-moon, et M^{me} Thoraya Obaid, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), d'avoir organisé cette série de séances pour célébrer le quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), ainsi que de leurs déclarations.

Il ne nous reste plus que cinq ans pour compléter le Programme d'action de la CIPD portant sur 20 ans qui a été adopté il y a 15 ans. Aujourd'hui, je prends la parole avec des sentiments mitigés. D'une part, je me réjouis de signaler les résultats significatifs que mon pays a obtenus au cours de ces dernières années dans les domaines clefs exposés à la CIPD. D'autre part, il me vient tout naturellement des regrets lorsque je pense aux millions d'êtres humains à travers le monde qui n'ont pas la chance de pouvoir mener une vie décente, à l'abri de la pauvreté, de la faim, de la maladie et de la peur.

Les modestes ambitions fixées dans le consensus du Caire de 1994, à la suite de la résolution 1989/91 du Conseil économique et social, étaient fondées sur les principes fondamentaux de liberté individuelle. Le consensus du Caire envisage pour l'essentiel une approche futuriste et axée sur les individus du règlement des grands problèmes sociaux, comme la gestion de la population, et le développement et la croissance économique durables, en mettant tout particulièrement l'accent sur la situation des femmes ainsi que sur leur santé et leur éducation. En outre, les objectifs de la CIPD s'articulent autour de la garantie de l'éducation pour tous et la réduction de la mortalité infantile et maternelle. L'accès, d'ici à 2015, aux soins de santé procréative, y compris la planification familiale, l'assistance à l'accouchement et la prévention des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/sida, est un autre objectif prioritaire de la CIPD.

La CIPD s'est significativement démarquée de l'approche traditionnelle consistant à fixer des objectifs démographiques et à gérer les chiffres de la population, en faveur d'une démarche axée sur les besoins des individus et des familles en vue d'améliorer leur qualité de vie.

Mon pays, qui a consacré dans sa Constitution les valeurs fondamentales de la liberté et du développement humains, est devenu cosignataire du Programme d'action de la CIPD (voir A/CONF.171/

13/Rev.1) dès son adoption. Cette mesure importante nous a permis de réaffirmer notre attachement au droit fondamental des hommes, des femmes et des enfants à accéder à des services d'information et d'appui et à pouvoir exercer leurs droits au meilleur état de santé procréative possible.

En reconnaissant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le processus a permis à de jeunes couples de prendre des décisions en toute connaissance de cause pour planifier leur famille. Les chiffres actuels de la population dans mon pays montrent que le choix personnel proposé aux individus de décider de la taille de leur famille donne des résultats satisfaisants. À Sri Lanka, la croissance annuelle moyenne de la population pendant la période allant de 2000 à 2007 était de 0,4 %, ce qui a largement contribué à la mise en œuvre des principes du Caire. Les investissements dans la santé procréative ont ainsi amélioré les perspectives de développement durable et de réduction de la pauvreté.

La Déclaration du Millénaire adoptée par nos dirigeants en 2000 (résolution 55/2) a revitalisé les principes de la CIPD et du Programme d'action. Ma délégation croit fermement que les bases établies par la CIPD ont joué un rôle complémentaire dans l'accélération des progrès en matière de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015. Par conséquent, il ne serait pas irrationnel de penser que la mise en œuvre complète du Programme d'action de la CIPD, qui s'étend sur 20 ans, permettra sans aucun doute d'atteindre les OMD.

Je voudrais donner quelques précisions sur les succès obtenus par mon propre pays, Sri Lanka. En termes de données chiffrées, notre taux de prévalence dans l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est passé de 20 à 70 % depuis 1975, et cette augmentation s'est produite surtout au cours des 15 dernières années. Plus de 96 % des accouchements sont assistés par des praticiens qualifiés, ce qui réduit au minimum les risques et les complications sanitaires qui y sont associés. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a fortement baissé, passant de 32 ‰ en 1990 à 13 ‰ en 2006. Le pourcentage de la population âgée de 15 à 49 ans infectée par le VIH reste très bas, soit en-dessous de 0,1 %.

Non seulement nous avons atteint l'objectif de l'accès universel à l'enseignement primaire mais nous avons également garanti l'égalité des sexes. Le ratio filles/garçon dans l'enseignement primaire demeure

élevé. Le taux d'alphabétisation des adultes se situe au-dessus d'une moyenne de 94 % chez les femmes comme chez les hommes, le taux d'alphabétisation chez les femmes dépassant 92 %. L'espérance de vie à la naissance reste élevée, soit 72 ans pour les hommes et 78 ans pour les femmes.

Malgré ces résultats impressionnants, des obstacles à la réalisation des OMD subsistent. Le taux de malnutrition infantile relativement élevé, soit 22,8 % demeure alarmant, ce qui exige une attention urgente. En outre, les dépenses par habitant du quintile le plus pauvre sont toujours à 7 %.

Le Gouvernement sri-lankais a par conséquent accordé une attention particulière à ces domaines et a déjà lancé divers projets d'autonomisation au niveau local. Le Président Mahinda Rajapaksa, dans le document directif de son gouvernement intitulé « Mahinda Chintana », a proposé des solutions pragmatiques. Les mesures mises en place comprennent un déjeuner gratuit pour les écoliers, l'autonomisation des femmes grâce à l'octroi de microcrédits au niveau des villages, et des programmes spéciaux de soins de santé et de réduction de la pauvreté pour les pauvres.

L'engagement dont ont fait montre nos dirigeants politiques a donné des résultats positifs en termes de reconfiguration de la carte de la pauvreté à Sri Lanka, notamment dans la province orientale, qui a souffert du fléau du terrorisme brutal pendant plus de 30 ans. Avec le programme de renouveau oriental, la région connaît actuellement un développement rapide.

Depuis la Conférence du Caire, le Gouvernement sri-lankais, avec l'aide généreuse du FNUAP, a mis en œuvre le Programme d'action convenu en souscrivant à la politique en matière de population et de santé procréative. Une phase avancée de cette politique, qui comprend la formation de prestataires de services dans le domaine des soins de santé procréative, est en cours d'exécution. De plus, la gestion des infections sexuellement transmissibles, la prévention du VIH/sida et le dépistage du cancer ont été ajoutés à la gamme des services de soins de santé offerts au titre de cette politique.

Dans le cadre de ces efforts, le Gouvernement a œuvré main dans la main avec toutes les parties prenantes multilatérales et bilatérales pour parvenir à la situation actuelle s'agissant de la réalisation des objectifs de la CIPD dans notre pays. Plus particulièrement, l'équipe de pays des Nations Unies,

avec l'appui du FNUAP – qui est l'institution chargée de la mise en œuvre de la CIPD – a œuvré sans relâche au niveau local. Nous remercions les gouvernements et les institutions non gouvernementales partenaires de leur aide. Au nom de mon gouvernement, je voudrais remercier tous nos partenaires de leur dévouement constant et de leurs précieuses contributions.

La Présidente par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant d'Israël.

M. Carmon (Israël) (*parle en anglais*) : Nous sommes réunis aujourd'hui pour célébrer le quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Son Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1) guide depuis 15 ans nombre d'initiatives, de politiques et de programmes dans le domaine de la population, aux niveaux national, régional et international.

Bien que je prenne aujourd'hui la parole devant l'Assemblée à titre national, je voudrais réfléchir à mon rôle en tant que Président de la Commission de la population et du développement. La Commission a joué un rôle essentiel dans les travaux du processus de la CIPD. En effet, la Commission a proposé dès 1989 la tenue d'une conférence internationale en 1994, et elle lui a servi de comité préparatoire. Après la Conférence du Caire, la Commission a été renforcée par la décision d'augmenter le nombre de ses membres et de tenir des sessions annuelles, chacune étant consacrée à un thème particulier lié à la population et au développement.

Grâce aux efforts déployés pour améliorer ses méthodes de travail, la Commission procède à une évaluation annuelle approfondie des progrès accomplis dans la mise en œuvre de chacun des chapitres du Programme d'action. La Commission a donc effectivement fourni des orientations supplémentaires aux États Membres sur la façon d'accélérer la mise en œuvre du Programme.

M. Mohamed (Maldives), Vice-Président, assume la présidence.

Les résolutions de la Commission ont permis de revoir les priorités à mesure que de nouveaux défis surgissaient et que la situation évoluait. En particulier, étant donné que plusieurs des objectifs principaux de la CIPD ont été intégrés aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en 2000, la Commission s'est concentrée sur leur mise en œuvre. En outre, ses délibérations ont permis de faire en sorte que tous les

indicateurs pertinents de résultat soient inscrits dans le cadre des OMD.

Depuis 1994, le Programme d'action de la CIPD sert de modèle pour une approche globale des questions de population. Il mérite notre appui car il place les personnes et les droits de l'homme au centre des questions de population et de développement, et il fournit des orientations détaillées sur tous les aspects du développement de la population, tout en tenant compte du principe important du développement durable.

Israël apprécie particulièrement le guide que constitue le Programme d'action en ce qui concerne l'intégration du genre et de l'autonomisation des femmes dans les politiques de développement et de population. L'importance de ces questions dans mon pays est démontrée par le fait que l'Autorité israélienne pour l'amélioration de la condition de la femme fait partie du Bureau du Premier Ministre. Elle promeut des politiques et des programmes visant à améliorer la condition, la santé, la sécurité des femmes et l'égalité des sexes, car nous considérons que ces initiatives sont essentielles au bien-être général de la société.

Israël appuie sans réserve le droit des couples et des individus à décider librement du nombre et de l'espacement des naissances de leurs enfants. Aujourd'hui, le taux global de fécondité d'Israël est élevé pour un pays développé : la moyenne est de trois enfants par femme. Cette moyenne nationale découle du fait que la taille des familles varie considérablement, les décisions en la matière étant prises par des personnes aux valeurs religieuses et culturelles différentes. Les écarts extrêmes de fécondité constatés entre les différents groupes de population – ce qui est un indicateur important d'inégalités socioéconomiques – diminuent à mesure que les services sociaux et de santé sont mieux distribués et que les possibilités d'accès à ces services augmentent pour tous les segments de la société. Dans le même temps, Israël est fier de ses réalisations en ce qui concerne le haut niveau d'instruction des femmes et leur niveau élevé de participation à la population active et de revenus.

Israël estime que la santé de sa population est un bien public essentiel. Notre système de santé couvre chaque personne qui réside dans le pays.

Les dispensaires de santé maternelle et infantile, connus en hébreu sous le nom de *Tipat Chalav*, constituent une réussite particulière du système de

santé. Ces dispensaires fournissent aux femmes des services de santé prénatale, post-partum et procréative. Ils assurent également les vaccinations et tiennent des registres sur le développement physique et mental des enfants. Les dispensaires ont été reconnus par l'UNESCO comme que modèle réussi de santé publique et d'éducation, et Israël établit à présent des partenariats avec des pays en développement afin de les aider à reproduire le modèle israélien.

En tant que pays ayant accueilli des millions d'immigrants et de réfugiés, Israël a établi de vastes programmes pour aider ces populations particulières. Depuis l'adoption du Programme d'action en 1994, les immigrants, qui représentent presque un sixième de notre population, ont été intégrés avec succès dans la société israélienne. Pendant toute cette période de croissance démographique exceptionnellement élevée, le niveau de l'emploi est demeuré stable, alors que l'espérance de vie et les niveaux d'instruction et de revenus ont régulièrement augmenté. Alors que nous avançons, nous sommes prêts à partager l'expérience réussie d'Israël dans ce domaine avec d'autres pays qui pourraient bénéficier des leçons que nous avons apprises.

Dans le domaine de la coopération pour le développement, notre Centre de coopération internationale – MASHAV – œuvre, entre autres, à l'autonomisation des femmes dans le monde et à l'amélioration de leur santé. Israël a également formé des partenariats avec de nombreux organismes des Nations Unies dans le cadre de l'action mondiale en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces partenariats ont permis d'élaborer de nombreux programmes relatifs à la population, notamment des programmes portant sur la migration et la santé, l'éducation de la petite enfance et la prévention du VIH/sida en Afrique.

Israël est foncièrement attaché à la pleine mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, et est prêt à faire part de ses idées et de son expérience, à relever les défis qui se présentent, à élargir ses partenariats et à collaborer à l'élaboration de nouvelles initiatives. À cet égard, les liens qui existent entre le changement climatique, la dynamique des populations et la santé mondiale deviennent de plus en plus importants. Ces questions sont très préoccupantes et sont directement liées aux questions de population et de développement.

Par ailleurs, Israël reconnaît les contributions importantes apportées par le Fonds des Nations Unies

pour la population à la mise en œuvre du Programme d'action, et estime que l'aide et l'appui apportés par le Fonds aux programmes de santé procréative peuvent grandement contribuer à la réalisation des OMD.

En tant que représentant de l'État d'Israël, mais également en tant que Président de la Commission de la population et du développement, je me félicite d'avance des activités de la Commission et je me réjouis de collaborer avec tous les partenaires compétents pour poursuivre les progrès dans le domaine de la population et du développement.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la Pologne.

M. Herczyński (Pologne) (*parle en anglais*) : Au nom de la Pologne, j'ai l'honneur de prendre la parole devant l'Assemblée générale à l'occasion de la célébration du quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Permettez-moi tout d'abord de vous dire que la Pologne s'associe à la déclaration faite par le représentant de la Suède au nom de l'Union européenne (UE).

La Conférence du Caire, tenue en 1994, a joué un rôle essentiel au cours des 15 dernières années dans le processus d'amélioration de la qualité de vie et de l'accès à la santé. En outre, en mettant les êtres humains au cœur de toutes les activités, la CIPD a considérablement avancé le processus de promotion du plein respect de la dignité humaine dans le monde entier.

Je tiens à souligner que le Programme d'action de la CIPD (voir A/CONF.171/13/Rev.1) a été adopté par 179 pays. Depuis, il a été mis en œuvre sur tous les continents et dans des pays représentant diverses cultures et expériences historiques et en proie à des problèmes sociaux et économiques différents. Cela prouve la grande compréhension commune au sein de la communauté internationale des problèmes relatifs à la population, au développement, à l'égalité des sexes, aux responsabilités partagées des hommes et des femmes et aux questions de santé liées à la procréation.

La CIPD était également une réaction face à l'épidémie de VIH/sida, qui constitue une grande menace mondiale et un défi auquel la communauté internationale est toujours confrontée aujourd'hui. En ce qui concerne la riposte à cette épidémie du VIH/sida, comme cela a été dit dans la déclaration du

l'UE, la Pologne espère vivement que des progrès seront réalisés dans la recherche-développement d'autres formes de prévention, à savoir des microbicides qui pourraient sensiblement réduire le nombre d'infections par le VIH dans le monde.

La Pologne est aussi d'avis que le droit au meilleur état de santé possible, y compris de santé sexuelle et reproductive, est un point de départ de l'action dans ce domaine. L'intégration du programme de la CIPD dans les stratégies nationales de développement, en particulier dans les politiques, les stratégies, les programmes et les budgets nationaux de santé, est une condition préalable à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Dans le même temps, tout en nous associant à la déclaration faite au nom de l'UE, nous tenons à souligner que, pour nous, le fait de se référer à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation n'équivaut pas à encourager ou à promouvoir l'avortement sur demande.

Au début du XXI^e siècle, nous sommes devenus de plus en plus conscients du fait que le développement économique et social mondial se heurte toujours à de nombreux obstacles. Aussi bien le ralentissement économique qui a touché les pays en développement comme les pays développés, que, dans le domaine de la santé, la pandémie de grippe A (H1N1) qui a traversé les frontières à la vitesse de l'éclair, ont démontré que le déploiement d'efforts communs par tous les membres de la communauté internationale est indispensable pour faire face aux crises de nature mondiale et les surmonter.

Au cours des 15 années qui se sont écoulées depuis la Conférence du Caire, nous pouvons dire que, si beaucoup a été fait, il existe toujours de nombreux problèmes qui exigent de toute urgence une réponse collective. La coopération de la communauté internationale est essentielle pour atteindre tous les objectifs de développement convenus au niveau international, y compris les OMD. Nous pensons que nous devrions nous concentrer sur la lutte contre la pauvreté et les moyens d'assurer l'accès universel à l'éducation. La famille, en tant qu'unité de base de la société, devrait être au cœur de nos actions. Dans le domaine de la santé maternelle où les progrès dans la réalisation des OMD pertinents restent lents, voire insatisfaisants, le principal problème à résoudre est celui de l'accès aux soins de santé et aux soins obstétricaux.

Je tiens à réaffirmer l'attachement de la Pologne à la mise en œuvre efficace du Programme d'action de la CIPD. La Pologne appuie fermement les activités du système des Nations Unies à cet égard, en particulier celles du Fonds des Nations Unies pour la population. Nous sommes prêts à participer activement aux débats et aux actions qui déboucheront sur la réalisation des objectifs de la CIPD.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la représentante de la Nouvelle-Zélande.

M^{me} Graham (Nouvelle-Zélande) (*parle en anglais*) : La Nouvelle-Zélande s'associe pleinement à la déclaration conjointe du Forum des îles du Pacifique faite plus tôt aujourd'hui par M^{me} Vita Skilling, Secrétaire d'État à la santé et aux affaires sociales des États fédérés de la Micronésie.

La Nouvelle-Zélande est considérée par la communauté internationale comme un ardent défenseur des objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. L'accord établi lors de la CIPD et le Programme d'action issu de la Conférence (voir A/CONF.171/13/Rev.1) ont joué un rôle important dans le traitement de certains des aspects les plus sensibles de la santé sexuelle et reproductive et dans la promotion d'une démarche axée sur les droits lorsque l'on considère les questions démographiques.

La Nouvelle-Zélande s'est efforcée avec beaucoup d'énergie de faciliter la réalisation des objectifs de la CIPD au cours des 15 dernières années en appuyant des initiatives concrètes dans la région du Pacifique, notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, en augmentant nos contributions de base aux ressources du Fonds des Nations Unies pour la population et à la Fédération internationale pour la planification familiale et en participant au dialogue politique mondial, y compris tout récemment au sein du Conseil des droits de l'homme. En juin de cette année, la Nouvelle-Zélande a codirigé une initiative qui a été couronnée de succès au Conseil et qui a débouché sur l'adoption par consensus d'une résolution sur la mortalité et la morbidité maternelles évitables et les droits de l'homme. Le large soutien qu'elle a reçu de 72 membres constitue une base solide pour l'accomplissement de nouveaux progrès sur ces questions.

Cependant, cet anniversaire nous rappelle que nous n'avons désormais plus que cinq ans pour honorer les engagements pris en 1994 et qu'il reste beaucoup à faire. La crise économique et financière mondiale actuelle a une incidence particulière sur la vie des populations des pays en développement. Il est donc d'autant plus important de rester concentrés sur nos objectifs. Sinon, cela pourrait avoir des répercussions à long terme sur les questions démographiques et la santé sexuelle et reproductive. Les inégalités entre les sexes, les taux élevés de grossesse précoce non désirée et de mortalité maternelle, ainsi que les disparités sociales et économiques croissantes, persisteront. Nous devons continuer de promouvoir l'accès universel à la santé reproductive. Nous devons continuer de réduire la mortalité maternelle. Et nous devons continuer d'appuyer les programmes qui investissent dans l'autonomisation économique des femmes.

La Nouvelle-Zélande est tout à fait consciente du fait qu'après l'Afrique subsaharienne, le Pacifique, et plus précisément la Mélanésie, est la deuxième région au monde la moins à même de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Comme l'Assemblée le sait fort bien, ces objectifs sont inextricablement liés à ceux du Programme d'action de la CIPD.

Le plus important, peut-être, c'est que les effets négatifs des changements climatiques auront un impact direct sur le bien-être de l'humanité, la sécurité alimentaire et le développement durable. Nous espérons que la façon dont nous nous attaquerons au problème des changements climatiques à Copenhague sera le signe d'un regain d'efforts pour réaliser les objectifs de la CIPD. La Nouvelle-Zélande tient à ce que tout futur accord international sur les changements climatiques prévoie des mesures d'atténuation et d'adaptation qui prennent en compte la dynamique de la population.

Il faut également réaliser des progrès sur les questions qui n'entrent pas dans le cadre du climat, telles que le développement de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et de planification familiale volontaire. Ces services doivent adopter une approche fondée sur les droits pour réduire le taux de fécondité, ralentir la croissance de la population et assurer l'autonomisation des femmes. Tous ces efforts contribueront à atténuer les effets des changements climatiques et à renforcer la capacité d'adaptation des populations.

Pour terminer, la Nouvelle-Zélande tient à réaffirmer son attachement à ces objectifs et son intention d'axer son attention sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH/sida et l'égalité entre les sexes en poursuivant sa collaboration avec ses partenaires, en particulier ceux de la région du Pacifique.

M. Webb (États-Unis d'Amérique) (*parle en anglais*) : Les États-Unis présentent leurs condoléances aux familles des 11 employés de l'ONU qui ont récemment trouvé la mort dans un accident d'avion à Haïti.

C'est pour moi un grand honneur d'être ici aujourd'hui pour célébrer le quinzième anniversaire du Programme d'action du Caire (voir A/CONF/171/13/Rev.1) de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Nous apprécions les judicieuses observations formulées par d'autres délégations aujourd'hui. Je voudrais remercier tous les autres gouvernements et organisations représentés ici, et d'autres dans le monde, de leur appui au Programme d'action de la CIPD ces 15 dernières années. Les États-Unis appuient vigoureusement les objectifs et idéaux de la CIPD et, sous la direction du Président Obama, ont réaffirmé leur détermination à travailler avec la communauté internationale pour mettre en œuvre le Programme d'action de la CIPD.

La CIPD a marqué un tournant dans la conception mondiale de la population et du développement. La communauté internationale a reconnu combien il était important que les individus et les couples puissent décider librement du nombre et de l'espacement des naissances de leurs enfants et du moment où ils les auront, et disposent des informations et des services nécessaires pour pouvoir prendre et appliquer ces décisions en connaissance de cause. Elle a également clairement reconnu l'importance des objectifs en matière de population et de développement, qui sont essentiels pour parvenir à une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable; assurer l'accès à l'éducation, en particulier pour les filles, l'égalité et un traitement équitable des deux sexes, la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle, et l'accès universel aux services de santé reproductive.

Nous nous tenons ici aujourd'hui, 15 ans après, avec de nombreuses réalisations à notre actif, mais également de redoutables défis à relever. Je voudrais mettre en lumière certaines de ces réalisations, évoquer certains des obstacles qui persistent et décrire certaines

des actions que les États-Unis ont l'intention de mener pour avancer.

La communauté internationale a réalisé des progrès sensibles dans la mise en œuvre du Programme d'action du Caire ces 15 dernières années. Selon un rapport publié par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), il y a maintenant davantage d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié. En Asie orientale, le pourcentage des nourrissons nés avec l'assistance d'un personnel qualifié est passé de 71 % en 1990 à 98 % en 2006, ce qui est énorme. En Amérique latine et dans les Caraïbes, pendant la même période, ce pourcentage est passé de 68 % à 86 %, et en Afrique du Nord, de 45 % à 79 %. Davantage de femmes et de couples choisissent de planifier la taille de leur famille, d'espacer les grossesses et de décider du nombre d'enfants qu'ils auront. L'utilisation de moyens de contraception modernes a augmenté dans le monde entier, passant de 47 % pour les femmes en âge de procréer en 1990 à 56 % en 2007.

Les nourrissons et les enfants sont également en meilleure santé. La mortalité infantile a baissé dans chaque région. En Asie centrale et du Sud, on a compté 80 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 1990 et 1995. Le FNUAP estime que ce taux est descendu à 56 décès pour 1 000 naissances vivantes pendant la période de 2005 à 2010. En Afrique subsaharienne, il est passé de 109 à 89 décès pour 1 000 naissances vivantes pendant la même période.

Les États-Unis ont été encouragés de voir tant de délégations s'intéresser vivement et participer activement à la quarante-deuxième session, en mars dernier, de la Commission de la population et du développement, qui a axé ses travaux sur la Conférence et a débouché sur un document final de fond. Ce document réaffirme l'attachement sans réserve des États Membres au Programme d'action de la Conférence et précise certains engagements importants. Il accorde une importance sans précédent aux droits de l'homme, met l'accent sur un nouvel engagement en faveur de l'éducation sexuelle et de l'égalité entre les sexes, préconise l'accès des adolescents aux produits et services de santé reproductive, affirme qu'il est important d'intégrer les programmes de lutte contre le VIH/sida aux programmes de santé reproductive et sexuelle et contient une déclaration multilatérale forte reconnaissant le lien qui existe entre le Programme d'action de la CIPD et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Nous attendons

avec intérêt d'œuvrer à la mise en œuvre de ces engagements.

Les États-Unis sont particulièrement satisfaits de voir que l'accent a été mis, dans le document final, sur l'éducation des jeunes et les services à leur intention. De nombreux pays en développement, y compris ceux qui luttent pour honorer leurs engagements en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement, sont aux prises avec des augmentations sans précédent de leurs populations de jeunes. Cela exerce des pressions énormes sur les infrastructures sanitaires et éducatives, y compris les services de planification familiale et de santé et survie maternelle et juvénile.

Il reste beaucoup à faire pour réaliser la promesse du Caire. Il apparaît aussi clairement qu'il faudra accomplir beaucoup d'autres progrès pour atteindre l'objectif 5 du Millénaire pour le développement, qui consiste à réduire de deux tiers la mortalité maternelle d'ici à 2015.

Chaque jour, à chaque minute, une femme meurt des suites de complications liées à la grossesse ou l'accouchement, ce qui représente 530 000 décès par an. Des femmes, des filles et leurs bébés continuent de mourir chaque année en raison de grossesses précoces, d'une pénurie de personnel médical qualifié, de grossesses trop rapprochées ou d'une insuffisance de soins postnatals. Vingt femmes ou plus subissent des lésions corporelles, contractent une infection ou une maladie pour chaque décès. Le problème tragique de la mortalité maternelle est particulièrement grave dans certaines régions où, selon le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), au moins 1 femme sur 10 meurt des suites d'une grossesse. Comme je viens de le dire, la mortalité infantile en Afrique subsaharienne se maintient toujours au taux inacceptable de 89 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Il ressort de données du FNUAP que la grossesse est la cause principale de décès chez les adolescentes dans les pays en développement. Les filles âgées de 15 à 19 ans risquent deux fois plus de mourir des suites d'une grossesse que les femmes dans la vingtaine, tandis que les filles de moins de 15 ans risquent cinq fois plus de mourir. Ces décès maternels se produisent alors même que les moyens de prévenir la mortalité maternelle sont économiques et bien connus, y compris l'assistance d'un personnel qualifié, l'espacement des naissances, les soins prénatals et la nutrition. Le monde doit prendre des mesures supplémentaires pour fournir

les soins nécessaires à la survie. Le Président Obama, la Secrétaire d'État Clinton et l'Ambassadrice Rice ont dit clairement que les États-Unis appuyaient vigoureusement les droits de l'homme, les droits de femmes et les droits liés à la procréation, ainsi que l'accès universel à la santé reproductive et à la planification familiale.

Depuis longtemps, les États-Unis appuient énergiquement la planification familiale dans le cadre de leurs programmes d'aide étrangère. Par l'intermédiaire de l'Agency for International Development (USAID), les États-Unis ont fourni une assistance en matière de planification familiale à plus de 50 pays en 2009, y compris 35 à 40 % des contraceptifs distribués par les donateurs au monde en développement. L'USAID appuie également le Projet sur les enquêtes démographiques et sanitaires, qui fournit des informations essentielles sur la planification familiale et la dynamique de la santé dans de nombreux pays. Les programmes du Gouvernement des États-Unis ont également permis de former plus d'un demi-million de professionnels de la santé, y compris des responsables et directeurs de cliniques, des médecins et des travailleurs locaux afin que le pays hôte s'approprie les progrès enregistrés en matière de santé reproductive et les maintienne. Les taux d'utilisation des contraceptifs modernes sont passés de 24 % à 38 % en moyenne dans 36 pays bénéficiant de l'assistance des États-Unis. Entre 1990 et 2000, le pourcentage d'utilisateurs de contraceptifs a augmenté dans chaque région. Les États-Unis financent également le FNUAP et soutiennent vigoureusement son travail vital.

En mai dernier, le Président Obama a annoncé le lancement de l'Initiative pour la sécurité sanitaire mondiale des États-Unis, un projet d'une durée de six ans, dont le coût s'élève à 63 millions de dollars, qui fait de la santé mondiale un élément essentiel de la politique étrangère des États-Unis. Dans sa déclaration, le Président Obama a dit que nous ne pouvons pas résoudre tous les problèmes, mais que nous avons la responsabilité de protéger la santé de nos populations, tout en sauvant des vies, en diminuant les souffrances et en favorisant la santé et la dignité de tous, partout. La santé reproductive et la planification familiale sont des aspects essentiels de ces efforts.

Alors que les États-Unis avancent dans la mise en œuvre de cette initiative, nous sommes heureux de nous joindre à la communauté internationale pour

célébrer le quinzième anniversaire de la CIPD et réaffirmer notre adhésion à son Programme d'action.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Praveen Mishra, Secrétaire pour la santé et la population du Népal.

M. Mishra (Népal) (*parle en anglais*) : Je voudrais faire cette déclaration au nom de M. Khadka Bahadur Bashyal, Ministre d'État de la santé et de la population du Gouvernement népalais, dont je voudrais saluer la présence ici.

Tout d'abord, je tiens à remercier tout spécialement le Président de l'Assemblée générale d'avoir organisé cette réunion consacrée à la célébration du quinzième anniversaire de la tenue de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), conférence historique tenue au Caire, en 1994.

La Conférence a traité de vastes questions concernant les liens qui existent entre la population, une croissance économique soutenue, la santé, l'éducation, la situation économique et l'autonomisation des femmes. Le Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1) qui a été adopté au Caire est un plan tourné vers l'avenir qui préconise une action à divers niveaux, y compris l'élaboration de stratégies au niveau national.

La mise en œuvre du Programme d'action du Caire contribuera directement à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la réduction de la pauvreté, de la faim, des maladies et du VIH/sida et à la promotion de l'égalité des sexes.

Sur certains points, nous avons réussi à traduire nos engagements en politiques et programmes d'action, mais il reste encore beaucoup à faire. Maintenant, nous sommes d'avis que le meilleur moyen de commémorer la CIPD est d'analyser de manière constructive et pragmatique les réalisations accomplies, les obstacles rencontrés et les leçons apprises afin de renforcer et d'accélérer la mise en œuvre du Programme d'action.

Il ne fait aucun doute que l'objectif fixé au Caire est toujours aussi pertinent aujourd'hui qu'à cette époque. Malgré les progrès enregistrés dans beaucoup de domaines, plus d'un milliard de personnes vivent toujours dans la misère, qui va généralement de pair avec un grand nombre d'enfants par famille, un faible recours aux méthodes de planification familiale, de bas niveaux d'instruction et une mauvaise alimentation. Tous ces facteurs s'opposent aux objectifs de la CIPD.

Les pays les moins avancés comme le Népal ont d'extrêmes difficultés à fournir des services en matière de soins relatifs à la population et de soins de santé. Le Népal a pris une série de mesures pour mettre en œuvre les engagements pris au Caire, y compris en adoptant une politique nationale en matière de population visant à réduire le taux de croissance démographique et à réguler la migration. En outre, le Népal s'est attaché à accroître les activités génératrices de revenus et à améliorer la condition des femmes et à faciliter l'accès à l'éducation de base, ainsi qu'aux services de santé reproductive et de planification familiale. Ces trois dernières années, nous avons augmenté notre budget santé de 15 à 20 % chaque année. Nous sommes en train d'améliorer la gouvernance du secteur de la santé pour que des soins de santé de qualité soient offerts aux populations des montagnes et des villages éloignés du Népal.

Nous avons intégré le Programme d'action de la CIPD et les objectifs du Millénaire pour le développement dans notre document de stratégie pour la réduction de la pauvreté. De même, nous continuons d'inclure dans notre programme triennal intérimaire de développement des objectifs de réduction de la pauvreté, en nous concentrant sur l'insertion sociale et l'autonomisation des femmes, l'équité et l'accès aux services de soins de santé ainsi que leur utilisation, et de cette manière, nous complétons les objectifs de la CIPD.

Certains indicateurs positifs sont apparus au Népal. Récemment, la pauvreté générale a diminué et le développement humain s'est amélioré considérablement. Le pourcentage des personnes vivant en dessous du seuil de la pauvreté absolue est tombé de 42 à 31 %. Cela a été rendu possible par l'augmentation des salaires, l'urbanisation et les envois de fonds par les migrants. En outre, l'indice de développement humain du Népal s'est légèrement amélioré, même s'il est toujours très bas.

Malgré divers défis, y compris le conflit interne qui dure depuis 10 ans et que nous sommes en train de régler par des moyens pacifiques, le Népal fait des progrès réguliers dans le domaine des soins de santé. Nous sommes en bonne voie d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la réduction de la mortalité infantile et maternelle. Ces 10 dernières années, nous avons diminué de moitié le taux de mortalité lié à la maternité et le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans.

Le Programme d'action de la CIPD a reconnu que l'éducation des filles était un des meilleurs moyens d'atteindre le développement. Plusieurs campagnes d'alphabétisation et des programmes de bourses d'études, destinés particulièrement aux pauvres, aux Dalits et aux personnes vulnérables et marginalisées, ont permis d'améliorer les taux d'alphabétisation dans une certaine mesure, même si le taux d'abandon scolaire reste élevé. Il y a eu également une réduction considérable du taux national de fécondité ces 10 dernières années. Selon l'étude sur la population et la santé réalisée au Népal, le taux moyen de fécondité du Népal est de 3,1, même s'il est toujours très élevé dans les zones rurales.

La maternité sans risques est l'une des composantes les plus importantes de la santé reproductive, et la CIPD lui a accordé une importance élevée. Trois grandes stratégies ont été adoptées au Népal à cet égard, à savoir, promouvoir la préparation à l'accouchement ainsi que la disponibilité des moyens de transport et des produits sanguins; encourager les femmes à accoucher à l'hôpital, et développer les dispositifs de soins obstétriques d'urgence ouverts 24 heures sur 24 heures dans certaines structures de santé dans chaque district.

Le ratio de mortalité maternelle reste très élevé, soit 281 pour 100 000 naissances vivantes. Afin de résoudre les problèmes associés aux complications liées à la grossesse, le concept de soins obstétriques d'urgence complets et de base est actuellement mis en œuvre dans des centres de soins de santé primaires, dans des postes sanitaires et des hôpitaux. Ces dernières années, le taux de mortalité infantile et juvénile a baissé progressivement. Toutefois, le taux de mortalité néonatale est toujours élevé.

Le Gouvernement a accordé la priorité aux services de santé reproductive et aux droits liés à la procréation dans le plan triennal intérimaire et le plan d'exécution des programmes du secteur de la santé du Népal. Il a annoncé que les soins de santé seraient prodigués gratuitement jusqu'au niveau des hôpitaux de districts et que les soins de santé maternelle seraient gratuits dans tous les centres de santé. Le Gouvernement a reconnu que le prolapsus utérin était un grave problème de santé et a consacré des ressources à sa prévention grâce à des camps spécialisés dans certains districts où ce problème est plus fréquent.

Au Népal, les indicateurs démographiques changent lentement. La population nationale est en majorité rurale, analphabète, pauvre et jeune. Il faut d'urgence renforcer les capacités nationales pour faire en sorte que les jeunes bénéficient du processus de développement. S'attaquer aux problèmes des jeunes par le biais de la CIPD en exploitant au maximum leur potentiel est un défi important.

Nous avons appliqué la Déclaration et le Programme d'action de Beijing, ainsi que nos plans d'action nationaux visant à appliquer la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à lutter contre la traite des filles. Les lois discriminatoires ont été modifiées. Des responsables chargés des questions de genre ont été nommés dans les ministères et à la Commission nationale des femmes. Un appui à la formation professionnelle a été accordé aux femmes célibataires en vue de leur autonomisation sociale et économique. Des mécanismes de budgétisation sensible au genre ont été mis en place. La participation des femmes à la formulation et l'exécution des programmes de développement local a été institutionnalisée. Le Parlement a adopté une résolution selon laquelle la participation des femmes dans toutes les institutions étatiques doit être de 33 %. Actuellement, un tiers des 600 membres de l'Assemblée nationale du Népal sont des femmes.

Le Népal a beaucoup de réalisations à son actif en ce qui concerne les indicateurs de développement humain et de genre. L'indice de développement lié au genre s'est amélioré et les disparités entre hommes et femmes ont diminué. Des progrès notables ont été faits dans l'amélioration de l'accès des femmes à l'alphabétisation et aux services de soins de santé, mais des disparités entre hommes et femmes et entre groupes ethniques et castes subsistent. Le Gouvernement a établi un plan sur les perspectives démographiques à long terme pour la période 2010-2031, qui servira de guide pour l'intégration des questions de la CIPD dans les plans, les politiques et les programmes sectoriels.

Je saisis la présente occasion pour souligner le rôle important que joue le Fonds des Nations Unies pour la population pour ce qui est de promouvoir et garantir l'accès et le recours aux services de santé reproductive et le respect des droits liés à la procréation, en fournissant notamment des programmes de planification familiale volontaire, en promouvant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, en

éliminant la violence sexiste, en renforçant les systèmes intégrés d'information sur la gestion de la santé, et en appuyant l'organisation de recensements de population en vue d'établir des données sociodémographiques de qualité.

Nous sommes bien conscients que la crise financière mondiale actuelle rend beaucoup plus difficile la tâche que nous nous sommes fixée d'assurer des soins de santé reproductive de base à nos citoyens, mais les pays en développement, et en particulier les pays les moins avancés et les pays sortant d'un conflit, doivent avoir absolument accès à un financement à long terme et prévisible en complément des efforts nationaux qu'ils déploient pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement ayant trait à la santé.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la Suisse.

M. Maurer (Suisse) : Il y a 15 ans, la Conférence internationale sur la population et le développement marquait un tournant historique dans le discours sur les questions de population. En plaçant l'individu et ses droits au centre de l'analyse des dynamiques démographiques, le consensus du Caire validait un changement de paradigme et ouvrait ainsi la voie à une approche basée sur la dignité et le bien-être général de la personne humaine.

À bien des égards, le consensus reflété dans le Programme d'action du Caire (voir A/CONF.171/13/Rev.1) reste un modèle de clairvoyance et de justesse non seulement en termes d'analyse mais également en termes d'action. Quiconque prend le temps de relire le Programme d'action ne peut qu'être enthousiasmé par l'esprit profondément humaniste de son contenu.

Je voudrais à ce titre revenir sur ce qui constitue aux yeux de mon gouvernement les principaux acquis du Caire. En matière de santé et de droits en matière de reproduction, le Programme d'action reconnaît le droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leur naissance. Cette reconnaissance de la liberté de choix comme un déterminant fondamental de la santé reproductive représente une avancée historique.

Le Programme d'action souligne la nécessité d'assurer l'accès universel aux services de santé de base, d'associer les collectivités à la planification des politiques sanitaires et de développer des services de

santé maternelle dans le cadre des soins de santé primaires. Enfin, en termes d'égalité entre les sexes, le Programme d'action reconnaît que le renforcement de l'autonomie des femmes et l'amélioration de leur condition sur les plans politique, social, économique et sanitaire constituent une condition essentielle du développement durable.

Il s'agit là d'éléments cruciaux, et nous croyons qu'aucun élément nouveau depuis l'établissement du consensus sur ce texte au contenu aussi complet qu'ambitieux ne justifie aujourd'hui sa remise en question. C'est pourquoi nous nous devons de défendre les acquis du Caire contre l'usure du temps.

Je parlais d'un texte ambitieux. Le serait-il trop? La question se justifie au regard des difficultés rencontrées en vue de la réalisation de ses objectifs et de l'intensité des efforts qu'il nous faudra fournir si nous voulons les atteindre en temps voulu. Étant donné le peu de temps et de moyens dont nous disposons, où devrions-nous mettre nos priorités?

Nous savons aujourd'hui que répondre aux besoins non satisfaits en matière de contraception suffirait à réduire d'un tiers le taux mondial de mortalité maternelle en évitant les grossesses non désirées et les avortements dangereux qui souvent en découlent. C'est pourquoi nous devons assurer aux 200 millions de femmes, qui aimeraient actuellement repousser ou éviter une prochaine grossesse, de pouvoir disposer de contraceptifs efficaces et sans danger.

Dans certaines régions du monde, les complications pendant la grossesse ou l'accouchement restent encore aujourd'hui la cause la plus fréquente de décès chez les femmes. C'est pourquoi nous devons garantir l'accès des femmes aux services de santé primaire, avec la possibilité d'obtenir des soins obstétricaux d'urgence en cas de besoin.

Enfin, en dépit de succès apparents, par exemple en ce qui concerne la fréquentation scolaire, les disparités entre les sexes persistent de façon évidente concernant le pouvoir de décision des femmes et la qualité de leurs sources de revenus. C'est pourquoi nous devons renforcer les mécanismes juridiques, politiques et socioéconomiques propres à garantir la participation des femmes aux processus de décision et à assurer que leur travail soit rémunéré de manière adéquate.

Pour terminer, je voudrais, au nom de mon gouvernement, saluer en cette occasion le travail unique et irremplaçable du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en faveur de la réalisation des principes et des objectifs du Programme d'action du Caire. Que ce soit au niveau de la promotion, de l'acceptation ou de l'appui à la mise en œuvre du Programme, le FNUAP a toujours su se positionner comme le partenaire privilégié des gouvernements. La Suisse aimerait ici réitérer son soutien au Fonds des Nations Unies pour la population et l'assurer de son engagement continu en faveur du Programme d'action du Caire.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la représentante du Kazakhstan.

M^{me} Aitimova (Kazakhstan) (*parle en anglais*) : Alors que nous sommes réunis aujourd'hui pour célébrer le quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), la pertinence et l'actualité de cette Conférence semblent aussi évidentes que lorsque les États Membres de l'ONU s'étaient engagés à l'unanimité à faire des progrès sur les questions relatives à la population, au développement, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes dans le Programme d'action bidécennal de la CIPD (voir A/CONF.171/13/Rev.1).

Au nom de la République du Kazakhstan, je voudrais tout d'abord remercier la Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), M^{me} Thoraya Ahmed Obaid, et le personnel du FNUAP, tant au Siège que sur le terrain, qui s'emploient avec dévouement à aider les gouvernements, la société civile et les communautés locales du monde entier à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et à appliquer le Programme d'action de la CIPD.

Nous apprécions au plus haut point l'assistance que le FNUAP accorde au Kazakhstan pour assurer un accès universel à des soins de santé reproductive de qualité, à la prévention du VIH, à l'éducation en matière de santé sexuelle et à des services répondant aux besoins des jeunes. L'assistance technique accordée par le FNUAP pour intégrer les données relatives aux recensements et à la dynamique de la population, à la santé reproductive et à l'égalité des sexes dans le programme national de développement humain pour tous a aidé mon gouvernement à mettre en

place des stratégies démographiques et autres stratégies de développement adéquates. Les activités de promotion et les campagnes de sensibilisation menées par le FNUAP au sujet des soins de santé reproductive – y compris la planification familiale, l'égalité des droits des hommes et des femmes, l'appui à la préparation aux situations d'urgence, la prise en compte du genre dans la budgétisation et la mobilisation des ressources – sont étroitement liées aux stratégies de développement nationales du Kazakhstan et à son programme de renforcement de compétitivité ciblant les plus vulnérables.

Bien que le Kazakhstan appartienne désormais au groupe des pays à revenu intermédiaire, l'accès de notre population à certains services sanitaires et sociaux est inférieur à ce qu'il devrait être pour répondre aux besoins et aux coûts actuels et réaliser les objectifs démographiques et développementaux à long terme. Comme d'autres pays, le Kazakhstan a adopté et mis progressivement en œuvre des politiques, des lois et des programmes nationaux conformes aux OMD et au consensus du Caire.

Le renforcement des progrès réalisés sur trois OMD – réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer l'éducation primaire pour tous, et promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes – et l'intégration de politiques de développement axées sur l'environnement durable et les questions sociales dans tous les processus et stratégies aux niveaux national, sectoriel et local sont les fondements de notre politique publique. Des activités de programme axées sur les résultats et la population sont réalisées à travers le pays, notamment dans la zone bien connue du polygone nucléaire de Semipalatinsk, dans l'est du Kazakhstan et dans le bassin de la mer d'Aral, dans le sud du pays, l'accent étant mis en particulier sur l'établissement de données complètes sur les maladies infantiles, la réduction de la mortalité maternelle et infantile et la réalisation de l'accès de tous à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive.

Une croissance économique stable, le développement social, la protection de l'environnement et un juste équilibre entre ces différents éléments sont des conditions indispensables à la réalisation des engagements internationaux et nationaux dans les domaines économique, social et domaines connexes. Mais la crise financière et économique mondiale actuelle a eu une incidence grave sur les tendances nationales de développement et sur la capacité des

États à renforcer et financer suffisamment leurs systèmes de protection sociale. Cela suscite sans aucun doute des préoccupations légitimes quant à un éventuel recul de tous les indicateurs de développement, en particulier s'agissant des facteurs sociaux.

Le Kazakhstan accorde la plus grande priorité à la question de la mortalité maternelle et infantile – deux OMD connexes en matière de santé – dont les taux élevés sont inacceptables. Depuis 2008, le Kazakhstan applique la définition des naissances vivantes établie par l'Organisation mondiale de la Santé. Cette mesure vise à faire baisser le taux de mortalité infantile, mais notre pays s'efforce également d'améliorer le suivi et d'aligner son système de santé sur les normes internationalement reconnues. Nous avons pris cette mesure en vue de réaliser l'objectif 4 du Millénaire pour le développement : réduire la mortalité infantile. Le Kazakhstan dispose déjà de données attestant que des avancées positives ont été réalisées dans ce domaine.

Conscient de l'importance d'une action durable en faveur des femmes et des enfants, le Kazakhstan sollicite l'octroi de fonds provenant de donateurs et une aide financière des partenaires de développement pour contribuer à couvrir les dépenses de programme afin de répondre aux nouveaux besoins du pays en matière de développement.

Le réaligement opportun des activités de programme et la réaffectation de fonds publics adéquats se sont révélés essentiels pour la bonne exécution des stratégies et programmes nationaux liés à la santé. Ces dernières années, le Gouvernement a redoublé d'efforts pour aider les femmes et les enfants, en accordant une prime à la naissance et d'autres prestations familiales. Le système de couverture sociale obligatoire pour la grossesse, la naissance et les soins aux enfants de moins d'un an a été mis en place en 2008. En outre, depuis le 1^{er} juillet 2009, le budget national révisé pour 2009-2011 prévoit des hausses durables de toutes les prestations et garanties sociales pour la population. Une augmentation de 9 % des dépenses publiques dans le secteur social est prévue. Au total, les allocations versées au titre des retraites et d'autres prestations auront quasiment doublé entre 2008 et 2011.

Le Gouvernement de mon pays accorde une importance considérable à la résolution 63/311 adoptée récemment sur la création d'une entité de l'ONU plus efficace et pertinente, axée sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Nous sommes

convaincus que la nouvelle entité composite, dotée des capacités institutionnelles adéquates, sera en mesure de mieux défendre les droits et intérêts des femmes et leur autonomisation, de favoriser une transversalisation effective du genre dans tout le système et d'améliorer la collecte de fonds en faveur de cet aspect essentiel du développement.

Les populations pauvres et vulnérables du monde entier sont plus démunies que jamais et doivent par conséquent être placées au centre des stratégies et activités nationales de réduction de la pauvreté. À cet égard, donner aux pauvres, aux femmes pauvres en particulier, les moyens juridiques d'exercer leurs droits, au sein de la société et sur leur lieu de travail en particulier est de plus en plus indispensable pour consolider efficacement les stratégies nationales visant à réduire la pauvreté et à assurer une croissance économique soutenue. Chaque pays est responsable au premier chef de son propre développement et du renforcement de son secteur social, et la multiplication des possibilités offertes aux citoyens est directement liée à l'éradication effective de la pauvreté.

Dans le contexte de la transition vers le principe de responsabilité mondiale en matière de promotion du développement, le Kazakhstan estime, comme beaucoup d'autres, qu'il est important que tous les engagements internationaux pris antérieurement dans le domaine du financement du développement soient honorés, y compris en ce qui concerne le Programme d'action de la CIPD. Les mesures d'intervention mondiales, régionales et sous-régionales devraient comprendre le renforcement de la coopération internationale et la mise en place de nouvelles formes de partenariat en matière de financement du développement, en particulier maintenant, à la veille du Sommet de 2010 sur les OMD.

Je voudrais pour terminer souligner que les défis importants que doit actuellement relever la communauté internationale exigent une plus grande volonté politique et une plus grande flexibilité de la part de tous les États Membres de l'ONU en faveur d'une réelle coopération mondiale et régionale qui profite à tous. C'est pourquoi le Kazakhstan réaffirme son attachement aux valeurs défendues par la Conférence internationale sur la population et le développement et à leur concrétisation. Nous attendons avec intérêt de pouvoir poursuivre notre collaboration fructueuse avec le FNUAP par l'intermédiaire de son bureau régional ouvert récemment à Almaty, ainsi qu'aux niveaux bilatéral et multilatéral.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne la parole au représentant de Cuba.

M. Núñez Mosquera (Cuba) (*parle en espagnol*) : Nous nous remémorons aujourd'hui les efforts déployés il y a 15 ans par la communauté internationale. Nous nous sommes alors fixés des objectifs louables pour améliorer la vie de toutes les populations et parvenir au développement. La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 a marqué un tournant dans les débats internationaux sur la population. Elle a abordé des questions sociales, politiques et culturelles ayant une incidence sur l'humanité et a modifié notre façon d'envisager la maîtrise de la croissance démographique des pays comme moyen de parvenir au développement.

Nous voudrions évoquer aujourd'hui l'héroïne cubaine Vilma Espín Guillois, grande défenseuse des droits des femmes et chef de la délégation cubaine lors de la Conférence du Caire. Son action a été déterminante pour l'intégration des principes du droit universel aux soins de santé reproductive, de la maternité sans risques et de l'égalité des sexes dans les documents issus de la Conférence. Il y a 15 ans, la combattante cubaine déclarait :

« On essaie d'accuser les pauvres d'être à l'origine de la surpopulation, de l'épuisement des ressources essentielles, de la pollution de l'environnement et des changements climatiques dans le monde. Les pauvres sont-ils responsables? À l'évidence, ce sont des modes de production et de consommation irrationnels qui ont favorisé les changements climatiques planétaires et les énormes problèmes écologiques qui menacent la vie sur la planète. »

Ses mots gardent tout leur sens aujourd'hui encore.

Aujourd'hui aurait pu être un jour de célébration, mais ce n'est pas le cas. Au moment où nous sommes réunis ici, le droit au développement demeure une chimère pour les pays pauvres. Dans le monde, on compte 1 milliard 20 millions d'affamés. Plus de 36 millions de personnes sont atteintes du VIH/sida. Le changement climatique, produit de politiques mal inspirées axées sur la recherche de la croissance économique et la consommation à tout prix, provoque de plus en plus de catastrophes.

D'après le dernier rapport de l'Organisation internationale du Travail (OIT), le chômage, en augmentation au niveau mondial, pourrait toucher en

2009 entre 18 et 30 millions de travailleurs à cause de la crise économique, et ce chiffre pourrait dépasser 50 millions si la situation continue de se détériorer, auquel cas, toujours d'après le même rapport de l'OIT, près de 200 millions de travailleurs, principalement dans les pays en développement, pourraient rejoindre les rangs de ceux qui vivent dans la misère. Le message de l'OIT est réaliste, pas alarmiste.

La mortalité maternelle reste démesurément élevée dans les pays du Sud. Bien qu'elles ne soient pas nécessairement prévisibles, toutes les complications sont évitables. À chaque minute, une femme meurt; 100 femmes souffrent de complications liées à la grossesse; et 300 conçoivent un enfant sans l'avoir désiré ni avoir planifié leur grossesse. L'objectif fixé dans le Programme d'action du Caire est le suivant :

« La communauté internationale devrait s'efforcer d'atteindre l'objectif convenu pour l'aide publique au développement dans son ensemble, soit 0,7 % du produit national brut, ainsi que d'accroître la part des ressources revenant aux programmes axés sur la population et le développement de façon que celle-ci soit à la mesure des activités requises pour atteindre les fins du présent programme d'action. »
(A/CONF.171/13/Rev.1, chap. I, annexe, 14.11)

Cet objectif n'est pas encore atteint, alors que l'on continue de consacrer de vastes ressources à la guerre et la destruction. Les dépenses affectées en 2008 aux armements et aux forces militaires ont atteint 1,4 milliard de dollars.

La crise mondiale ne se limite pas au secteur financier, elle est économique et sociale. Il s'agit d'un phénomène mondial aux racines structurelles profondes qui contribue à la hausse du chômage et à l'augmentation de la pauvreté, et a une incidence négative sur la vie et le bien-être de milliards de personnes, notamment les femmes, qui représentent déjà la majorité des pauvres. La mondialisation n'a pas réduit la pauvreté. Bien au contraire, la pauvreté a augmenté ces dernières années et continuera à augmenter.

Les déséquilibres économiques et sociaux actuels ont pour cause le manque de volonté politique pour instaurer un ordre économique international juste et équilibré susceptible de résoudre les problèmes les plus importants et les plus complexes de la population mondiale, surtout la population des pays en

développement. Si, en termes de transition démographique et d'indices de développement humain, certains pays d'Amérique latine ont considérablement avancé, il n'en demeure pas moins qu'ils ont encore besoin de l'assistance et de la coopération internationale. La région de l'Amérique latine n'est pas encore à l'abri du fléau de la pauvreté. Nous notons avec regret que la région de l'Amérique latine est celle où il y a le plus d'inégalités au monde. D'après des données de la Commission pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), la crise mondiale actuelle se traduira par une augmentation de 15 % de la pauvreté cette année. On peut presque s'attendre à ce que les femmes et les filles, qui sont aujourd'hui les plus pauvres parmi les pauvres, continuent de voir leur santé se détériorer.

À propos de la population et du développement, je ne peux m'empêcher de relever l'impact des politiques coercitives unilatérales de la puissance impériale. Le développement de mon pays a été entravé, et sa population a souffert pendant plus de cinq décennies des effets néfastes du blocus commercial, économique et financier imposé à Cuba par les États-Unis d'Amérique. Cette politique hostile est inhumaine et constitue une violation du droit international et de la Charte des Nations Unies.

Les politiques démographiques de Cuba se fondent sur un concept de développement qui intègre les aspects économique et social. Cette politique est basée sur le principe selon lequel une croissance économique sans progrès ni justice sociale ne peut conduire à un véritable développement ni assurer une équité et une justice sociale totales. Au prix d'énormes efforts et grâce à l'appui de sa population, Cuba a réalisé des percées en matière de réduction de la mortalité maternelle et infantile et de garantie des droits liés à la procréation de tous les citoyens sans distinction, et continue énergiquement à s'efforcer de prévenir et d'endiguer le VIH/sida, tout en faisant en sorte d'élever constamment le niveau culturel de la population.

Le Programme d'action du Caire reste un bon point de départ pour réaliser les objectifs en matière de population dont dépend le développement. Une fois de plus, nous réaffirmons la volonté du Gouvernement cubain de respecter ses engagements internationaux en faveur de la population et du développement et de favoriser la coopération Sud-Sud. Nous appelons à mettre fin à toutes les formes d'hégémonie et à lever

les obstacles qui entravent le développement de tous sur un pied d'égalité.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au Représentant de la République populaire de Chine.

M. Zhang Yesui (Chine) (*parle en chinois*) : Cela fait 15 ans que la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) s'est tenue au Caire. Les représentants de 179 pays se sont rassemblés au Caire pour signer le Programme d'action (voir A/CONF.171/13/Rev.1), qui définissait des objectifs et établissait des calendriers. La CIPD a marqué un tournant dans l'histoire de la population et du développement, fixant le cap de notre action.

Nous sommes aujourd'hui réunis en séance plénière pour célébrer le quinzième anniversaire de la CIPD, faire le point du chemin parcouru en 15 ans, échanger nos expériences en matière de population et de développement et chercher ensemble les moyens de relever les défis dans le domaine de la population. Cette réunion revêt une grande importance. Elle donnera certainement un élan puissant aux efforts de réalisation des objectifs énoncés dans le Programme d'action et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Depuis la tenue de la CIPD il y a 15 ans, et pour atteindre les objectifs arrêtés dans le Programme d'action, les gouvernements ont établi des plans de développement de la population en tenant compte de leur situation économique, sociale, financière et environnementale particulière, et ont enregistré des progrès importants dans ces domaines. Nous sommes heureux de constater qu'au cours des 15 dernières années, le taux de natalité mondiale a baissé, l'espérance de vie a augmenté, la mortalité maternelle a diminué et l'alphabétisation s'est accrue. Les gens ont maintenant plus de choix en matière d'accès aux soins de santé reproductive, et les principes et les idées préconisés par la CIPD ont été largement diffusés et appuyés.

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a fait un travail remarquable en matière de promotion et de réalisation des objectifs du Programme d'action de la CIPD et des OMD. Je saisis cette occasion pour remercier sincèrement la Directrice exécutive du FNUAP, Thoraya Obaid, et ses collaborateurs de leur immense contribution.

Tandis que nous célébrons les résultats obtenus à ce jour, nous devons garder à l'esprit que nombre de difficultés et de défis restent à surmonter afin d'atteindre les objectifs du Programme d'action et les OMD. Des problèmes tels que la pauvreté, les maladies, le vieillissement et les inégalités entre les sexes continuent d'entraver le développement de la population dans le monde entier, et tout particulièrement dans les pays en développement. La crise économique et financière a durement frappé à nouveau de nombreux pays en développement, diminuant sérieusement leur capacité à remédier aux problèmes de population et de développement.

La communauté internationale devrait saisir l'occasion de la célébration du quinzième anniversaire de la CIPD pour intensifier ses efforts et renforcer la coopération internationale dans le domaine de la population. Les pays développés devraient honorer leurs promesses et fournir un plus grand appui aux pays en développement pour les aider à surmonter les difficultés rencontrées dans la réalisation des objectifs de la CIPD et des OMD. La population de chaque pays et de chaque région du monde pourrait de la sorte bénéficier de chances égales de développement, ce qui favoriserait la mise en place de conditions favorables à la prospérité de tous les êtres humains.

Le Gouvernement chinois a toujours appliqué consciencieusement les objectifs de la CIPD et les OMD et l'action visant à la réalisation de ces objectifs fait partie de ses activités dans le domaine de la population et du développement. Après des années d'efforts inlassables, la Chine a réalisé une croissance économique rapide et est parvenue à assurer le développement général de sa population, contribuant ainsi favorablement à la stabilisation de la croissance démographique mondiale. En tant que pays en développement comptant 1,3 milliard d'habitants, la Chine voudrait saisir cette occasion pour faire part de l'expérience qu'elle a acquise dans le domaine de la population et du développement, à titre de contribution aux efforts conjoints de la communauté internationale pour réaliser les objectifs de la CIPD et les OMD.

Premièrement, nous avons adhéré à notre politique nationale fondamentale de planification familiale et avons cherché à résoudre les questions relatives à la population de manière intégrée. Compte tenu de la situation particulière du pays, le Gouvernement chinois a constamment appliqué sa politique nationale de planification familiale. Après des années de travail, le taux de croissance de la population

chinoise est tombé à 5,08 pour 1 000 en 2008; le taux de mortalité maternelle a été réduit à 36,6 pour 100 000, et des améliorations importantes ont été enregistrées dans les domaines des soins de santé, de l'éducation et de la sécurité sociale.

Deuxièmement, nous avons toujours œuvré à la promotion de l'égalité des sexes et à la satisfaction des besoins de la population en matière de planification familiale et de soins de santé reproductive. L'égalité des sexes est une politique importante du Gouvernement chinois, et nous avons opté pour une approche intégrée dans nos efforts pour essayer de rectifier le rapport de masculinité déséquilibré grâce à des initiatives telles que « Prendre soin des filles ». Nous offrons des soins prénatals et périnatals réguliers aux femmes enceintes et aux nouvelles mères, ainsi que des soins de santé aux nouveau-nés et aux bébés de moins de 3 ans. Le Gouvernement chinois met également l'accent sur la lutte contre le VIH/sida et a effectivement réussi à ralentir la propagation de la pandémie de sida.

Troisièmement, nous nous sommes employés à faciliter les déplacements ordonnés et une répartition raisonnable de la population, et à permettre aux migrants d'avoir accès dans des conditions d'égalité aux services publics. Ces dernières années, le nombre de migrants en Chine a atteint le chiffre de 147 millions par an. Dans les régions à forte concentration de migrants, nous avons établi des formes effectives de coopération régionale, mis en place diverses méthodes pour fournir une assistance aux travailleurs migrants originaires des zones rurales, constamment développé les services gratuits de planification familiale offerts aux migrants et protégé effectivement leur droits et leurs intérêts légitimes.

Quatrièmement, nous avons toujours appliqué une stratégie de développement durable, dans un effort visant à assurer un développement coordonné de la population, des ressources et de l'environnement. Le Gouvernement chinois a toujours essayé de traiter les questions de population de manière intégrée et adaptée à la situation particulière de notre pays.

Dans le cadre de la réalisation des objectifs de la CIPD et des OMD, la Chine s'est aussi trouvée face à nombre de difficultés et défis. Pour les résoudre, le Gouvernement chinois appliquera le concept de développement rationnel de manière globale. Il continuera de maintenir un faible taux de naissance, de remédier au déséquilibre du rapport garçons-filles à la

naissance dans le cadre d'une approche intégrée, de renforcer la gestion de la population migrante et des services qui lui sont destinés, de prendre des mesures actives pour résoudre le problème du vieillissement de la population, d'augmenter radicalement ses investissements dans les domaines de l'éducation, des soins de santé, de l'emploi, de la sécurité sociale et des logements urbains et ruraux, et de renforcer les efforts visant à améliorer la vie de la population de manière à assurer le bonheur de notre peuple. En même temps, le Gouvernement continuera de renforcer les échanges et la coopération avec d'autres pays dans les domaines de la population et du développement, d'appuyer le travail du FNUAP, et de contribuer à notre action collective pour promouvoir la réalisation des objectifs de la CIPD et des OMD.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la République islamique d'Iran.

M. Al Habib (République islamique d'Iran) (*parle en anglais*) : Je voudrais commencer par m'associer à la déclaration faite par le représentant du Soudan au nom du Groupe des 77 et de la Chine.

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 a marqué un tournant dans les discussions mondiales sur les soins de santé, en particulier pour ce qui est de la question de la santé reproductive. Les participants se sont engagés à adopter une nouvelle approche en matière de développement de la santé et de la population, au niveau national et ont tenu compte de son Programme d'action (A/CONF.171/13/Rev.1), dans l'élaboration de leurs politiques nationales. Depuis lors, 15 ans se sont écoulés et je peux rendre compte avec fierté des progrès réalisés jusqu'ici par mon pays dans la concrétisation des objectifs de la Conférence, tout en respectant nos valeurs culturelles et religieuses. Et je voudrais ici mentionner brièvement certains des résultats que nous avons obtenus.

L'analphabétisme a considérablement diminué, en particulier chez les femmes et les habitants des zones rurales. Il y a beaucoup plus de femmes qui travaillent et le nombre de filles qui entrent à l'université a également augmenté et même dépassé le nombre de garçons pendant un certain nombre d'années. La diffusion d'informations de santé publique, en particulier dans les zones reculées et rurales, a aidé à sensibiliser davantage le public et a considérablement facilité l'application des politiques de santé. Un

système de collecte organisée d'informations est en vigueur et est actuellement utilisé pour l'élaboration des politiques.

L'indice de santé des enfants s'est considérablement amélioré et des programmes de repas scolaires gratuits ont été adoptés et sont en cours d'exécution. Le taux de couverture des méthodes de contraception fiables a atteint 60 %, et moins de 5,9 % des besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits. D'importants progrès ont été faits en matière d'amélioration des soins de santé maternelle et l'OMD relatif à la santé maternelle est à notre portée. À cet égard, nous avons enregistré une baisse de 50 % dans le nombre de grossesses non désirées. Les politiques fondées sur les principes de prévention du VIH/sida sont en cours d'élaboration et de mise en œuvre, tandis que les soins aux personnes âgées et la promotion d'une vie saine pour les personnes du troisième âge sont désormais inscrits aux programmes de travail des ministères concernés. Enfin, et surtout, un système proche de la couverture de santé universelle, gratuit pour les pauvres et les familles indigentes, est maintenant en vue.

Pour terminer, et compte tenu de ces exemples de réussite, nous sommes d'avis qu'une approche des questions de population, fondée sur le développement, plutôt qu'axée simplement sur les droits, serait plus propice à une action commune de notre part pour réaliser les objectifs de la CIPD.

Le Président par intérim (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole au représentant de la Fédération de Russie.

M. Maksimychev (Fédération de Russie) (*parle en russe*) : La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a, la première, pleinement lié la dynamique de la population aux questions de développement durable. Le Programme d'action du Caire, adopté à l'issue de la Conférence, a été un stimulant puissant pour les pays de la communauté internationale, y compris la Russie, en les poussant à élaborer des politiques nationales générales, pour résoudre les problèmes démographique, dans le contexte de la croissance économique et du développement social à long terme.

Nous sommes convaincus que la réalisation des objectifs de la CIPD sera une contribution importante aux efforts déployés en vue de concrétiser les objectifs de développement convenus au niveau international. Nous estimons en particulier que le rôle du Programme

du Caire est d'encourager les politiques visant à améliorer le bien-être du peuple, d'accroître l'accès à l'éducation et aux services de santé et de réduire le taux de mortalité infantile et maternelle. Au cours des 15 dernières années, des progrès considérables ont été réalisés dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD. Ces progrès n'ont cependant pas été réguliers, qu'il s'agisse des indicateurs clefs ou des divers groupes de pays.

À cet égard, nous pensons qu'il est nécessaire de ne pas réduire, du fait de la crise économique et financière actuelle, le montant des ressources destinées aux programmes dans les domaines de la population, en particulier dans les pays qui sont dans le plus grand besoin. Nous insistons sur les rôles spécifiques que le Fonds des Nations Unies pour la population et la Commission du développement durable ont joués dans la mise en œuvre du Programme d'action du Caire.

Depuis le début des années 90, la situation démographique dans notre pays s'est caractérisée par une forte baisse de la population, qui s'est produite de façon régulière et sur une longue période. Cette baisse est due aux changements survenus dans les comportements procréatifs des familles, qui se sont manifestés par une réduction considérable du renouvellement de la population et un taux de mortalité élevé, dont les raisons sont, pour la plupart, évitables.

Afin de stabiliser la taille de la population, le Gouvernement russe a pris des mesures actives pour élaborer une politique démographique nationale. En 2007, nous avons adopté un projet de politique démographique pour la période allant jusqu'en 2025. Cette politique a fixé un programme de mesures globales pour apporter un appui à la population dans des domaines comme les soins de santé, la famille, le logement et la migration. La politique démographique est devenue le pivot central de la politique sociale du pays.

En 2006, nous avons adopté une loi fédérale qui prévoit une aide de l'État aux familles avec des enfants. Le 1^{er} janvier 2010, cela fera trois ans que l'on a commencé à travailler sur le programme qui vise à promouvoir la maternité et les familles nombreuses, notamment en favorisant la naissance d'un deuxième enfant et des enfants suivants. La réduction du fort taux de mortalité est au cœur du projet national intitulé « Santé », destiné à développer les soins de santé de base. Le salaire des médecins et du personnel médical des catégories subalterne et intermédiaire a augmenté.

L'équipement et la logistique des services d'assistance médicale d'urgence ont été renforcés. Nous avons également commencé à construire des centres médicaux et périnatals de pointe. Nous avons renforcé nos services de soins préventifs et d'immunisation, et nous avons considérablement amélioré l'assistance aux accouchements.

En outre, l'année dernière a marqué le lancement de programmes spéciaux pour combattre les maladies cardiaques et les accidents de la route, qui sont les principales causes de décès précoces.

Grâce à ces mesures, nous avons accompli de remarquables progrès pour réduire la baisse naturelle de la population. S'agissant de l'augmentation des migrations, les pertes naturelles en 2008 s'élevaient à 122 000 personnes, ce qui est nettement moins que les années précédentes. Après deux ans de mise en œuvre du projet de politique démographique, le taux de natalité en Russie a augmenté, passant de 10,4 à 12,1 ‰. En août de cette année, pour la première fois en 15 ans, le nombre de naissances dans le pays a dépassé le nombre de décès.

Des progrès considérables ont été accomplis dans la réduction des taux de mortalités infantile et maternelle. Au cours des deux dernières années, la mortalité infantile a chuté de 14 % et la mortalité maternelle de 10 %. En 2008, la Russie a célébré son Année de la famille. Les mesures prises pour marquer cette année ont été essentiellement destinées à améliorer la base législative de notre politique sociale, ce qui a permis de consolider les tendances positives d'appui à la famille en ce qui concerne les naissances et l'éducation des enfants, de mener une action préventive en faveur des familles défavorisées, des orphelins et des enfants sans supervision, et de renforcer les systèmes de soutien social pour les enfants qui se trouvent dans des situations difficiles.

Une vive attention a également été consacrée aux mesures favorisant des modes de vie sains, de l'organisation de vacances en famille, de séjours en centres de soins et d'épanouissement familial harmonieux.

Un élément important de l'examen et de l'évaluation des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD est une analyse détaillée de la migration internationale. À bien des égards, la migration joue un rôle particulier dans la croissance démographique de la Russie, stratégiquement nécessaire. Aujourd'hui, il est important d'établir une

politique de migration nationale générale fondée sur des lois et des institutions qui répondent aux demandes de notre époque.

Les priorités de la politique russe en matière de migration sont notamment d'instituer une réglementation officielle de la migration professionnelle, de stimuler l'immigration de russophones dans le cadre du programme gouvernemental visant à promouvoir une réinstallation volontaire dans la Fédération de Russie de nos compatriotes vivant à l'étranger, de créer un système efficace d'adaptation et d'intégration des immigrants dans la société russe, de poursuivre les travaux sur la conclusions d'accords, de réadmission ainsi que les instruments les plus importants pour lutter contre

l'immigration illégale, et de créer l'infrastructure nécessaire pour mettre en place ces accords.

La Fédération de Russie appuie activement le développement d'un dialogue international sur le problème de la migration internationale. Nous sommes convaincus que le Dialogue de haut niveau de l'Assemblée générale sur les migrations internationales et le développement est une plate-forme importante pour échanger des données d'expérience et donner un nouvel élan au règlement des problèmes dans le domaine de la migration et du développement internationaux.

La séance est levée à 17 h 55.