



## Conseil économique et social

Distr. générale  
30 janvier 2015  
Français  
Original : anglais

---

### Commission de la population et du développement

#### Quarante-huitième session

13-17 avril 2015

Point 3 de l'ordre du jour provisoire\*\*

#### Mesures en faveur de la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement

### Suivi des programmes de population, portant sur l'intégration des questions de population dans les programmes de développement durable, y compris le programme de développement pour l'après-2015

#### Rapport du Secrétaire général

---

\* Nouveau tirage pour raisons techniques (8 avril 2015).

\*\* E/CN.9/2015/1.



### *Résumé*

Le programme de développement pour l'après-2015 se déroulera au cours de transformations démographiques marquantes qui coïncident avec les aspirations à la santé, la sécurité et la justice de tous les peuples du monde entier, y compris les générations futures. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les États Membres reconnaissent le lien qui existe indiscutablement entre la dignité et les droits de l'homme, la dynamique des populations et le développement durable et qui a été confirmé par les 20 ans de sa mise en œuvre.

Le présent rapport, préparé par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), met en exergue les expériences des États Membres dans le traitement des questions de population qui sont cruciales pour définir et mettre en œuvre une vision du développement durable pour l'après-2015 : mobilité et urbanisation de la population humaine; opportunité limitée dans le temps pour permettre des dividendes démographiques; rôle crucial de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation et profits potentiels à tirer des données démographiques. Ces expériences donnent des leçons d'importance capitale pour parvenir à l'égalité et au développement et progresser en harmonie avec la nature.

## I. Introduction

1. Pendant la période de l'après-2015, le programme de développement futur se déroulera au cours de transformations démographiques marquantes : une population mondiale de 7,3 milliards de personnes qui pourrait atteindre 8,4 milliards d'ici à 2030, avec la cohorte de jeunes de 10 à 24 ans et de personnes âgées de plus de 65 ans la plus considérable qui ait jamais existé, une mobilité interne et transnationale de plus en plus grande, un nombre croissant de ménages restreints et d'une personne et un niveau d'urbanisation sans précédent. Ces changements dynamiques dans la structure et les types de ménages de la population humaine coïncident avec des aspirations au développement humain toujours plus grandes, à la recherche de la santé, de la sécurité et de la justice non seulement pour tous dans le monde entier, mais aussi pour les générations futures, et exigent que le développement assure l'égalité et progresse en harmonie avec la nature.

2. Dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, les États Membres reconnaissent le lien indiscutable qui existe entre la dignité, les droits de l'homme et la santé, la dynamique des populations et le développement durable. Les résultats et conclusions de l'examen des 20 ans de fonctionnement du Programme d'action après 2014, figurant dans le Rapport du Secrétaire général sur le Cadre de mesures pour le suivi du Programme d'action (A/69/62) confirmaient que ces éléments ne peuvent être dissociés.

3. La réalisation de la dignité et des droits de l'homme dépend de la réduction des inégalités dont il est largement reconnu qu'elles sapent la croissance économique et le développement durables. L'engagement de la communauté internationale, à tous les niveaux de la coopération internationale, dans différents instruments et déclarations, en faveur de l'égalité des sexes et de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation correspond non seulement à une aspiration à la dignité mais est aussi essentiel à la création de conditions favorables pour que les femmes définissent l'orientation de leurs vies, augmentent leurs capacités et déterminent les contributions qu'elles souhaitent apporter à la société.

4. La question de l'inégalité est particulièrement pertinente pour la mobilité humaine car le manque de possibilités peut obliger les gens à chercher ailleurs un travail décent. Du fait que les adolescents et les jeunes, y compris une proportion toujours plus grande de jeunes femmes, migrent de plus en plus souvent pour poursuivre leur éducation, chercher un emploi et trouver de meilleures conditions de vie, les structures par âge et les inégalités économiques ont une incidence sur la mesure dans laquelle les pays doivent faire face à des taux élevés de migration des zones rurales vers des zones urbaines et sur la question de savoir s'ils sont plus susceptibles d'envoyer ou de recevoir de nouveaux migrants internationaux. Dans des situations de conflit politique ou de crise environnementale, les inégalités et la pauvreté ne sont pas moins critiques car, même s'il est probable que tous doivent faire face à l'instabilité, ceux qui ont le moins de ressources subiront les bouleversements les plus forts et les plus durables.

5. Le présent rapport met en lumière les thèmes relatifs à la population qui sont essentiels à la réalisation de l'avenir que nous voulons et à la définition d'une vision du développement pour l'après-2015 : mobilité et urbanisation de la population humaine, opportunité limitée dans le temps pour permettre des dividendes démographiques, rôle crucial de la santé et des droits en matière de sexualité et de

procréation et profits potentiels à tirer de la collecte statistique de données démographiques. Ces thèmes ne sont pas censés être exhaustifs mais doivent plutôt illustrer les possibilités indispensables pour faire progresser le message clef du Programme d'action, réaffirmé dans l'examen de ses 20 ans de fonctionnement, à savoir qu'investir dans le capital humain et mettre en œuvre les principes des droits de l'homme, de la dignité, de l'égalité et de la non-discrimination sont la pierre angulaire de notre prospérité commune et de notre avenir durable.

## II. Mobilité et urbanisation

6. La population humaine est de plus en plus mobile et elle se caractérise par des déplacements importants dans l'espace physique et social, y compris les lieux ruraux et urbains, une mobilité temporaire et permanente et la formation et les dimensions des nouveaux ménages, qui auront des incidences majeures sur l'avancée du développement durable. Toute vision relative à la réalisation de la durabilité devra intégrer ces dynamiques dans toute leur diversité<sup>1</sup>.

7. La rapidité et l'ampleur de l'urbanisation sont un des exemples les plus évidents de l'importance de la planification des changements dans les lieux et la mobilité des populations. Si dans de nombreux pays en développement la population rurale reste importante, entre 2015 et 2030 il devrait y avoir un milliard de citadins de plus dans le monde. L'Afrique enregistrera probablement l'augmentation relative la plus forte avec plus de 60 % de citadins de plus qu'elle n'en compte actuellement alors que la population urbaine de l'Asie augmentera probablement de 30 %<sup>2</sup>.

### A. Urbanisation, croissance économique et réduction de la pauvreté

8. Pendant toute l'histoire de l'humanité, l'urbanisation a été toujours associée au progrès social et au développement. Selon les indicateurs sociaux et économiques, la situation des populations urbaines des pays en développement est, dans l'ensemble, bien meilleure que celle de leurs contreparties rurales. Et pourtant de nombreux citadins ne sont pas en mesure de tirer profit des avantages du progrès économique. Les besoins des habitants de bidonvilles en matière de développement sont reconnus dans la cible 7.D de l'objectif 7 du Millénaire pour le développement mais, si l'objectif visant à améliorer la vie de 100 millions d'habitants de taudis a été atteint, pendant la même période la population des taudis a dépassé les 850 millions.

9. Historiquement, le lien entre l'urbanisation et la croissance économique a toujours été fort. Au cours des 30 dernières années, la Chine a connu la plus forte

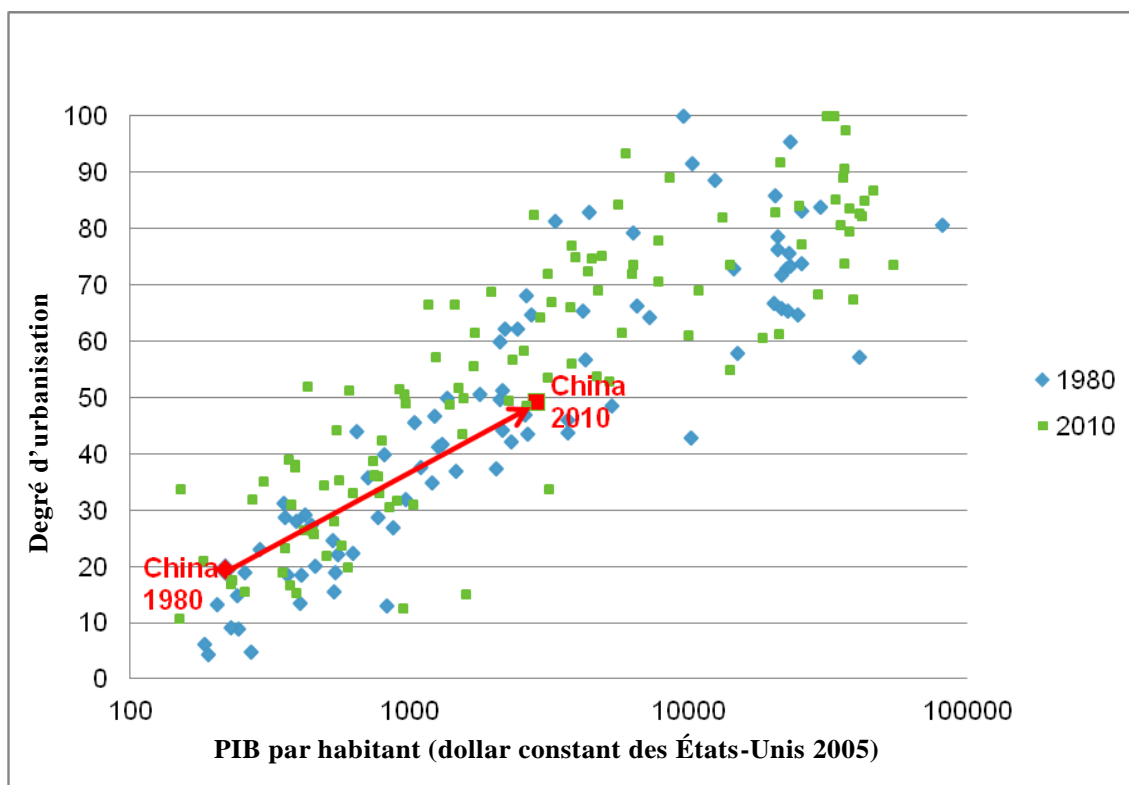
---

<sup>1</sup> Fonds des Nations Unies pour la population, Département des affaires économiques et sociales, Programme des Nations Unies pour les établissements humains et Organisation internationale pour les migrations, *Dynamique des populations dans le Programme de développement pour l'après-2015 : rapport de la Consultation thématique mondiale sur la dynamique des populations*, New York, 2013. <sup>2</sup> Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision* (Perspectives de l'urbanisation dans le monde: Révision 2014). (Édition CD-ROM).

<sup>2</sup> Nations Unies, Département des affaires économiques et sociales, Division de la population, *World Urbanization Prospects: The 2014 Revision* (Perspectives de l'urbanisation dans le monde: Révision 2014). (Édition CD-ROM).

urbanisation que le monde ait jamais vue, ce qui coïncide avec la rapidité de sa croissance économique et la réduction de la pauvreté qui représente plus de la moitié de celle observée depuis l'adoption des objectifs du Millénaire pour le développement.

Figure 1  
**Degré d'urbanisation et produit intérieur brut (PIB) par habitant par pays, 1980 et 2010**



Source : Informations tirées de McGranahan et Martine (2014).

10. Tout à fait conscient du processus d'urbanisation, engendré en particulier par la migration des campagnes vers les villes, le Gouvernement chinois a lié l'urbanisation à la transformation industrielle, en créant des agglomérations urbaines de production le long de la côte orientale qui ont donné une impulsion à une croissance économique rapide et provoqué une demande de main-d'œuvre. Le Gouvernement, notamment par l'habilitation des municipalités locales, a fortement investi dans la construction d'infrastructures et de services de masse et donné aux investisseurs la possibilité d'acheter des droits sur ces terrains nouvellement viabilisés, créant ainsi une stabilité suffisante pour l'entreprenariat et les entreprises de production tout en aidant le Gouvernement à récupérer les dépenses engagées. Ces politiques, qui faisaient partie d'une transformation économique à l'échelle nationale liée au changement démographique, tout comme les enseignements tirés du coût de la transformation qui sont pris en compte dans les politiques récentes

pourraient être appliquées dans d'autres pays qui connaissent une urbanisation de grande ampleur<sup>3</sup>.

## B. Urbanisation et changement climatique

11. La vie urbaine peut être plus économe en ressources que la vie dans des régions dispersées ou rurales, ce qui permet de faire des économies d'échelle dans la fourniture de services et l'utilisation des ressources, mais les villes d'aujourd'hui sont à l'origine de plus de 70 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre<sup>4</sup>. La croissance des espaces urbanisés a été associée à la dégradation de l'environnement et aux pressions accrues des établissements humains sur des écosystèmes fragiles, de même qu'aux gains de richesse et aux changements culturels qui ont tendance à augmenter la consommation avec des effets négatifs sur l'environnement. Les villes ont donc un rôle majeur à jouer dans l'atténuation des changements climatiques, rôle qui est de plus en plus reconnu dans les négociations sur la Convention-cadre des Nations Unies sur le changement climatique et parmi les réseaux mondiaux des villes et de leurs partenaires axés sur la réduction de l'impact environnemental des centres urbains.

12. Dans les zones urbaines, l'impact des changements climatiques se fera probablement plus fortement sentir sur les pauvres et les groupes marginalisés – les populations qui vivent dans des bidonvilles résident souvent dans des endroits écologiquement vulnérables, n'ont pas accès aux services et aux infrastructures essentiels et sont exclus de la gouvernance des villes<sup>5</sup>. La mise en place des sauvegardes indispensables pour garantir que l'adaptation aux changements climatiques et les perfectionnements et améliorations des implantations sauvages sont favorables aux pauvres et à l'urbanisation est une tâche fondamentale de la communauté. Le Community Organizations Development Institute de Thaïlande a un modèle d'améliorations pilotées par la collectivité qui est mis en œuvre dans des centaines de taudis, dont beaucoup sont fortement vulnérables aux changements climatiques, en coopération avec des organisations communautaires et des réseaux d'habitants de taudis. Le programme Baan Mankong s'appuie sur la collaboration entre le Gouvernement et les collectivités pour recenser des terres bien situées à des fins d'amélioration et de réinstallation, permettant ainsi une forte densification des ensembles résidentiels urbains et une moins grande vulnérabilité de l'environnement grâce à un contrôle communautaire énergétique<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Gordon McGranahan, Guoping Jia, Guoyi Han et Hoekman Arie, « China's radical urbanization and bringing capital and labour together step by step » (L'urbanisation radicale de la Chine et réunir progressivement le capital et la main-d'œuvre) dans Gordon McGranahan et George Martine, éd., *Urban Growth in Emerging Economies*, New York, Routledge, 2014.

<sup>4</sup> ONU-Habitat, 2011, *Les villes et le changement climatique : rapport mondial sur les établissements humains 2011*.

<sup>5</sup> Gordon McGranahan, Deborah Balk, George Martine et Cecilia Tacoli. « Fair and Effective Responses to Urbanization and Climate Change: Tapping Synergies and Avoiding Exclusionary Policies » dans George Martine et Daniel Schensul, éd., *The Demography of Adaptation to Climate Change*. New York et Londres, FNUAP et IIED (Institut international pour l'environnement et le développement), 2013.

<sup>6</sup> Voir S.Boonyabancha, « Land for Housing the Poor – by the Poor: Experiences from the Baan Mankong Nationwide Slum Upgrading Programme in Thailand » (Des terres pour loger les

## C. Déplacements et crises humanitaires

13. Au cours des quelques dernières années, des conflits et des catastrophes ont provoqué des déplacements considérables de personnes nécessitant une aide humanitaire d'urgence. En 2013, les conflits armés et la violence généralisée ont eu pour résultat le déplacement de 33,2 millions de personnes à l'intérieur de leur propre pays, le chiffre le plus élevé jamais enregistré. De plus, conformément aux rapports du HCR, au milieu de l'année 2014, le nombre de réfugiés dans le monde était estimé à 13 millions, soit une augmentation de 1,3 million par rapport aux 6 mois précédents<sup>7</sup>. La charge mondiale que représentent les réfugiés issus des conflits en cours et nouveaux reflète le changement de nature des conflits qui, de conflits entre états, sont devenus des conflits internes, avec pour conséquence de nouveaux mouvements de millions de personnes en provenance de Libye, du Mali et de la République arabe syrienne à l'intérieur et à l'extérieur des frontières nationales, sans solution immédiate en vue. Les personnes déplacées comprennent un grand nombre de celles ayant vécu comme personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ou comme réfugiés pendant plus d'une génération et beaucoup qui sont nées ou ont atteint l'âge adulte dans des conditions de déplacement, par exemple à l'intérieur de leur pays au Soudan ou en Afghanistan et les réfugiés palestiniens.

14. Les déplacements et l'insécurité touchent parfois une partie importante de la population d'un pays donné. En 2013, par exemple, plus de la moitié de la population de la République centrafricaine avait besoin d'une aide humanitaire d'urgence et, pourtant, en comparaison avec d'autres crises humanitaires, celle-ci a peu retenu l'attention du monde. Ces contrastes mettent en lumière la nécessité de systèmes de réponse plus équitables de manière à ce que de telles crises ne passent pas inaperçues dans le programme mondial.

15. En 2013, les catastrophes dans le monde, en grande majorité liées au climat, ont été à l'origine du déplacement de 22,4 millions de personnes. Avec les conséquences des changements climatiques qui vont certainement s'accroître, le risque de déplacement augmentera. L'Inde a entrepris de transformer fondamentalement ses interventions en cas de catastrophe, notamment en améliorant sensiblement ses systèmes d'alerte rapide et d'évacuation. En 1999, le cyclone Odisha (cyclone 05B) a frappé les États de l'Odisha et de l'Andhra Pradesh, causant des dommages dévastateurs et la mort de plus de 10 000 personnes. En 2013, un cyclone de force similaire, Phailin, a frappé la même région. Ce dernier a causé des dommages massifs aux infrastructures physiques et à l'industrie de la pêche, mais n'a entraîné la perte que de 44 vies humaines. Suite au cyclone de 1999, l'Inde avait investi, au niveau gouvernemental, dans une nouvelle agence de gestion des catastrophes ainsi que dans un réseau étendu d'abris contre les cyclones. Le Département de météorologie de l'Inde a également contribué de façon importante à améliorer les prévisions et l'alerte rapide, ce qui, avant le cyclone Phailin, a incité à évacuer près de 1,2 million de personnes, réduisant ainsi sensiblement son impact<sup>8</sup>.

---

pauvres – par les pauvres. Expériences tirées du Programme national Baan Mankong de réfection des taudis en Thaïlande), *Environnement & Urbanisation*, vol. 21, n° 2, 2013.

<sup>7</sup> Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Tendances au milieu de l'année », 2014.

<sup>8</sup> Programme des Nations Unies pour l'environnement, « Cyclone Phailin in India: Early warning and timely actions saved lives » (Le cyclone Phailin en Inde : l'alerte rapide et les interventions en temps utile ont sauvé des vies), (site Internet) 2013.

Ces progrès prouvent que les impacts des catastrophes peuvent être fortement atténués si les investissements sont suffisants tant dans les systèmes de préparation aux catastrophes que d'information.

16. À peine un mois plus tard, le typhon Haiyan a frappé les Philippines et le Viet Nam, montrant les limites de la préparation aux catastrophes face à l'une des plus fortes tempêtes qui ait touché la côte, et soulignant parallèlement la nécessité d'agir de toute urgence au sujet des changements climatiques afin de prévenir l'intensité et la fréquence toujours plus grandes des tempêtes.

17. Les crises humanitaires, plus ou moins importantes selon le nombre de personnes concernées, sont la cause de sérieux problèmes pour celles qui sont touchées et créent des charges économiques insoutenables pour les sociétés d'accueil et de destination. La communauté mondiale du développement doit créer des solutions durables et garantir les droits de l'homme, la dignité et la sécurité de ceux qui subissent de tels événements.

#### **D. Mobilité des jeunes**

18. Dans le monde entier, en raison des conflits ou de la disparition des moyens de subsistance dans les zones rurales, les jeunes sont de plus en plus nombreux à aller dans les zones urbaines à la recherche d'opportunités économiques. Il y a aussi plus de jeunes que jamais qui naissent et grandissent dans les villes et les ménages d'une personne, en particulier ceux composés de jeunes adultes (de 20 à 39 ans) sont plus courants dans les zones urbaines<sup>9</sup>. Leurs expériences varient considérablement mais les risques communs de la pauvreté et de l'exclusion ont été observés dans les études transnationales.

19. Les résultats de l'étude WAVE (Bien-être des adolescents dans des milieux vulnérables) menée dans six villes du monde ont fait apparaître que les liens sociaux qu'entretiennent les jeunes, tant avec ceux qui s'occupent d'eux dans leurs foyers qu'avec les membres de leurs communautés, déterminent nettement les indicateurs de santé qu'ils décrivent. Les jeunes femmes dépendent en particulier largement du capital et des réseaux sociaux pour obtenir des ressources et trouver des emplois<sup>10</sup>.

20. Dans les villes, les jeunes femmes sont confrontées à l'évolution des règles sociales, notamment le mariage plus tardif, une plus grande facilité d'accès à l'éducation et à l'information, des possibilités plus nombreuses de travail rémunéré en dehors de leurs foyers et des normes relatives à une plus grande égalité entre les sexes. En même temps, il est prouvé que la migration peut mettre les jeunes femmes dans des situations sécuritaires précaires et les exposer indûment au risque de maladies sexuellement transmissibles et du VIH<sup>11</sup>. Il est donc impératif que les investissements dans le développement en général comprennent des investissements dans l'égalité des sexes et la protection sociale.

---

<sup>9</sup> Voir A/69/62.

<sup>10</sup> Beth Dail Marshall, Nan Astone, Robert W. Blum, Shireen Jejeeboy et al., « Social capital and Vulnerable Urban Youth in nFive Global Cities » (Le capital social et la vulnérabilité de la jeunesse urbaine dans cinq villes du monde), *Journal of Adolescent Health*, vol. 55, n° 6.

<sup>11</sup> Camlin CS et al., « Gender, Migration and HIV in Rural KwaZulu-Natal (Afrique du Sud) ». PLoS ONE, 2010.



21. Dans un programme axé sur les adolescentes en milieu urbain à Addis-Abeba, le FNUAP soutient les filles qui ont abandonné l'école en créant des espaces urbains sûrs où elles peuvent bénéficier d'une alphabétisation fonctionnelle, acquérir les compétences nécessaires à la vie courante, avoir accès à une éducation dans le domaine du VIH et de la santé procréative et, lorsqu'elles le peuvent, développer des réseaux de soutien social dans le cadre de clubs féminins dirigés par des monitrices. En partenariat avec le Département pour le développement international du Gouvernement britannique et la Fondation Nike, ces clubs se sont développés pour atteindre 200 000 adolescentes dans 38 districts de la région Amhara de l'Éthiopie.

### III. Des dividendes démographiques favorables

22. La population mondiale d'adolescents et de jeunes est à son niveau le plus élevé de l'histoire avec, selon les estimations du Département des affaires économiques et sociales, une population de 1,2 milliard de personnes âgées de 15 à 24 ans en 2015 et probablement 1,9 milliard de jeunes qui auront 15 ans entre 2015 et 2030. L'adolescence représente une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte qui s'accompagne de possibilités et de risques importants. Les investissements faits dans le secteur de la jeunesse pendant cette période critique façonneront la vie des jeunes et l'avenir d'un monde qui dépendra de plus en plus d'eux. Cette cohorte a le potentiel de porter des fruits dans de nombreux pays du monde, potentiel qui est subordonné à la protection et à la promotion des droits fondamentaux des jeunes à l'éducation, à la santé et au développement. Si les données tirées d'enquêtes sur les adolescents et les jeunes sont rares, il ressort des preuves disponibles qu'ils sont de plus en plus mobiles, agglomérés dans les zones urbaines, sous-employés par rapport à leurs aspirations et toujours plus conscients de leurs droits fondamentaux<sup>12</sup>.

23. Comme l'a signalé le Département des affaires économiques et sociales, dans les pays où les jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de 30 % de la population, en particulier en Afrique subsaharienne et dans certaines parties d'Asie du Sud, les systèmes de santé et d'éducation sont faibles et inadaptés au nombre toujours croissant d'adolescents et de jeunes qu'ils peuvent attendre dans les 15 prochaines années. S'ils ne bénéficient pas de l'accès universel à la santé sexuelle et procréative, y compris un accès illimité à l'information et à des services tels que les compétences nécessaires à la vie courante, les jeunes, en particulier les adolescentes, connaissent des taux beaucoup plus élevés de mariage précoce, de grossesse précoce et non planifiée, de décès maternels, d'avortement dans des conditions dangereuses et de maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH, qui les rendent moins à même de réaliser leur potentiel.

24. Alors que les investissements dans les secteurs de l'éducation et de la santé, y compris la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, augmentent les possibilités humaines et le bonheur tout au long de la vie, ils peuvent s'avérer particulièrement avantageux pour le développement lorsque les structures par âge favorisent un « dividende démographique » potentiel. Un certain nombre de pays seront confrontés à ce dividende potentiel dans les 15 à 30 prochaines années parce

<sup>12</sup> FNUAP, *Le pouvoir de 1,8 milliard de personnes, Rapport sur l'état de la population mondiale, 2014*.

qu'ils ont récemment enregistré une baisse rapide du nombre d'enfants que porte chaque femme, ce qui aura pour conséquence une proportion élevée d'adultes en âge de travailler par rapport aux petits enfants ou aux personnes âgées (c'est-à-dire à un taux de dépendance faible) dans les 15 à 30 prochaines années. De faibles taux de dépendance signifient que les adultes en âge de travailler ont plus de ressources à consacrer à la consommation, à l'épargne ou à l'investissement, ce qui pourrait accroître la richesse individuelle et nationale. Beaucoup de ces pays – surtout en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud – espèrent réaliser un dividende démographique pour leur développement.

Tableau 1  
**Éducation, Santé et PIB, pays du Groupe « BRIC »**

	<i>Inde</i>	<i>Chine</i>	<i>Brésil</i>	<i>Fédération de Russie</i>
Dépenses publiques dans le secteur de la santé, 2010				
En pourcentage du PIB	1,2	2,7	4,2	3,2
Par habitant (parité du pouvoir d'achat, dollars internationaux constants 2005)	39	203	483	620
Moyenne des années de scolarisation, 25 ans et + (2011)	4,4	7,5	7,2	11,7
Taux d'alphabétisation, entre 15 et 24 ans, (2010) (pourcentage)				
Homme	88	99	99	100
Femme	74	99	97	100
PIB par habitant, 2011 (parité du pouvoir d'achat, dollars internationaux constants 2005)	3 203	7 418	10 279	14 821

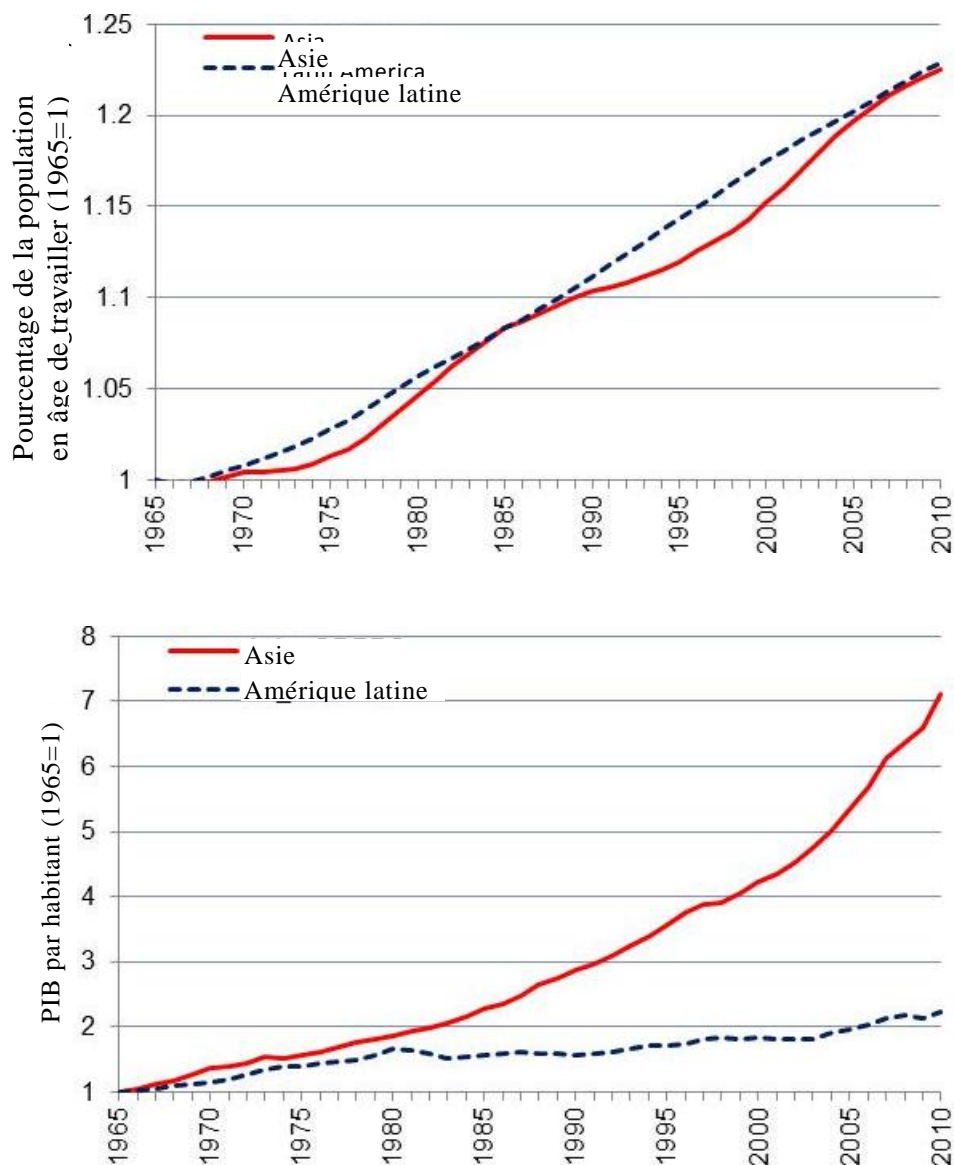
25. Une population en âge de travailler ayant moins de personnes à charge n'est pas une garantie de plus forte productivité ou de plus grande richesse mais elle représente un moment propice à la croissance, mais limité dans le temps, si elle coïncide avec des investissements stratégiques visant à améliorer le capital humain et à créer un environnement porteur permettant aux entreprises de demander et de déployer ces compétences de manière efficace et équitable<sup>13</sup>. Les investissements dans le secteur de la santé et dans un enseignement de qualité ont été à l'origine d'une croissance économique rapide dans de nombreux pays, mais avec des différences notables. Ainsi, en Asie, le produit intérieur brut (PIB) par habitant a augmenté de sept fois pendant son créneau démographique tandis que, en Amérique latine, il a seulement doublé (voir figure II)<sup>14</sup>. Parmi les facteurs proposés pour expliquer la plus forte croissance du PIB de l'Asie, nous retiendrons un investissement plus important dans l'éducation et la santé, le capital physique et l'accent mis initialement sur l'industrie faisant appel à une forte main-d'œuvre et axée sur l'exportation. En fait, une comparaison récente des pays du groupe « BRIC » (Brésil, Russie, Inde et Chine), montre que le PIB par habitant associé à

<sup>13</sup> Voir Commission sur la croissance et le développement, « Rapport sur la croissance : stratégies pour une croissance soutenue et un développement inclusif ».

<sup>14</sup> Paulo Drummond, Vimal Thakoor et Shu Yu, « Africa Rising: Harnessing the Demographic Dividend » (La relance de l'Afrique : maîtriser le dividende démographique), document de travail du Fonds monétaire international (FMI), 2014.

des investissements publics *per capita* plus importants dans le secteur de la santé, l'alphabétisation et plus d'années de scolarisation est plus élevé (voir tableau 1).

Figure II  
Population en âge de travailler et PIB par habitant en Asie et en Amérique latine, 1965-2010



Source : « La relance de l'Afrique : maîtriser le dividende démographique » (voir note 14).

26. Les politiques qui favorisent l'emploi productif sont d'importance cruciale pour compléter l'investissement en capital humain et elles varient considérablement en fonction de leur contexte. En Afrique subsaharienne, des propositions récentes mettent en lumière les perspectives de croissance dans trois secteurs principaux :

l'agriculture, où travaille la grande majorité de la main-d'œuvre et où il existe des opportunités importantes de gains d'efficacité et de productivité<sup>15</sup>, les entreprises familiales où beaucoup de jeunes peuvent commencer à travailler et la croissance et la diversification du secteur moderne des salaires<sup>16</sup>.

27. Les investissements dans le secteur de la jeunesse peuvent encourager l'innovation et faire progresser les capacités de toute une génération dans tous les domaines d'études. Les investissements délibérés dans la science, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques peuvent faire avancer l'innovation industrielle, l'industrie manufacturière du XXI<sup>e</sup> siècle et l'économie verte indispensables pour assurer un développement durable. La réalisation de neuf des objectifs de développement durable pour l'après-2015 proposés par le Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable (voir A/68/970 et Corr.1) exige des connaissances et des capacités professionnelles nouvelles; l'investissement global dans les capacités des jeunes dans des domaines clés peut avoir des effets multiplicateurs puissants, permettant ainsi d'atteindre nombre d'objectifs du développement (voir tableau 2).

Tableau 2

**Préparer la prochaine génération à assurer le développement durable : objectifs du Groupe de travail ouvert sur les objectifs de développement durable qui considère l'éducation et la formation comme une cible claire et un moyen de succès**

Objectif	Cibles
3	<p><b>3.b</b> Soutenir la recherche-développement pour la production de vaccins et de médicaments</p> <p><b>3.c</b> Augmenter la formation et la rétention de la main-d'œuvre dans le secteur sanitaire</p> <p><b>3.d</b> Renforcer les moyens en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux</p>
4	Toutes les cibles
6	<b>6.a</b> Accroître le soutien au renforcement des capacités dans les domaines de l'eau et de l'assainissement
9	<p><b>9.5</b> Améliorer la recherche scientifique et renforcer les capacités technologiques, y compris en augmentant le personnel de recherche-développement</p> <p><b>9.b</b> Soutenir les activités de recherche-développement et l'innovation technologiques nationales</p>

<sup>15</sup> CNUCED, « Wake Up Before It Is Too Late: Make Agriculture Truly Sustainable Now for Food Security in a Changing Climate » (Réveillez-vous avant qu'il ne soit trop tard : faire en sorte maintenant que l'agriculture soit réellement viable pour assurer la sécurité alimentaire dans un climat en évolution). *Étude sur le commerce et l'environnement 2013*.

<sup>16</sup> D. Filmer et al., *Youth Employment in Sub-Saharan Africa* (L'emploi des jeunes en Afrique subsaharienne), vol. 2, Série du Forum pour le développement de l'Afrique, Washington, Groupe de la Banque mondiale, 2014.

---

Objectif Cibles

---

- 12 12.a** Aider les pays en développement à renforcer leur capacité scientifique et technologique afin de se rapprocher de modes de consommation et de production plus durables
- 13 13.3** Améliorer les capacités humaines et institutionnelles dans les domaines de l'adaptation aux changements climatiques, de l'atténuation de leurs effets et de la réduction de leur impact et dans celui de l'alerte rapide
- 13.b** Renforcer les capacités afin d'assurer l'efficacité de la planification et de la gestion des mesures à prendre face aux changements climatiques dans les pays les moins avancés
- 14 14.a** Approfondir les connaissances scientifiques, renforcer les capacités de recherche et transférer les techniques marines, surtout dans les petits États insulaires en développement et les pays les moins avancés
- 16 16.6** Mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux
- 16.a** Renforcer, notamment dans le cadre de la coopération internationale, les institutions nationales chargées de renforcer les capacités à tous les niveaux
- 17 17.6** Renforcer la coopération Nord-Sud et Sud-Sud, ainsi que la coopération triangulaire régionale et internationale dans les domaines de la science, de la technologie et de l'innovation, et l'accès à celles-ci
- 17.8** Faire en sorte que la technologie et le mécanisme de renforcement des capacités scientifiques et technologiques et des capacités d'innovation des pays les moins avancés soient pleinement opérationnels d'ici à 2017
- 17.9** Apporter, à l'échelon international, un soutien accru pour assurer le renforcement efficace et ciblé des capacités des pays en développement à l'appui des plans nationaux
- 

Source : A/68/970 et corr.1.

28. Les avantages sociaux et économiques des investissements plus nombreux faits aujourd'hui dans le secteur de la jeunesse se manifesteront non seulement dans leur vie d'adultes mais aussi au fur et à mesure qu'ils prendront de l'âge. Le Japon et d'autres pays ayant des populations vieillissantes importantes en 2015 ont connu un baby boom il y a 40 à 50 ans, et leur capacité actuelle de réponse aux besoins des personnes plus âgées est le reflet des investissements qu'ils ont faits plus tôt dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'employabilité des jeunes, et de la mesure dans laquelle un emploi satisfaisant a permis d'accumuler l'épargne domestique et la richesse.

29. En 2015, plus de 20 % de la population du Japon et 19,8 % de celle de l'Europe occidentale, ont plus de 65 ans. Les politiques publiques du Japon

représentent une feuille de route utile pour l'établissement de programmes gouvernementaux visant à assurer le bien-être d'une société vieillissante, y compris l'offre de moyens d'incitation pour encourager les entreprises à engager des personnes âgées de 45 à 64 ans, afin d'améliorer l'indépendance économique des personnes plus âgées<sup>17</sup>.

## A. Promotion de l'égalité des sexes

Pour la plupart des femmes dans le monde, et des jeunes femmes en particulier, le combat pour les droits individuels et la liberté de choisir leur avenir est un combat de longue haleine qui est loin d'être gagné. Le fait que l'usage de la force et de la violence pour maintenir le pouvoir patriarcal est toléré dans de nombreux pays et dans toutes les classes de la société est l'une des plus grandes injustices de l'histoire humaine. Pour que les femmes puissent contribuer à l'enrichissement et à la croissance de la société, à l'innovation et au développement, elles doivent pouvoir décider du nombre d'enfants qu'elles veulent avoir et planifier les naissances, sans être soumises à la violence ou à la coercition, envisager la grossesse et l'accouchement en toute confiance, sans crainte d'être malades, de devenir handicapées ou de mourir, et s'attendre à ce que leurs enfants survivent et soient en bonne santé.

Cadre de mesures, 2014 (A/69/62, par. 793)

30. L'autonomisation des femmes et des filles, associée à une population vieillissante toujours plus nombreuses, favorise le potentiel d'un dividende démographique car une population jeune caractérisée par l'égalité des chances dans l'emploi peut être un atout considérable pour l'innovation et la créativité.

31. Les investissements en faveur des femmes doivent commencer au début de la vie, pour libérer ainsi les filles des pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales féminines ou le mariage forcé qui violent leur droit à l'intégrité de leur corps et à l'autodétermination. Malgré les efforts importants déployés au niveau législatif pour éliminer le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines et la diminution du taux de fécondité chez les adolescentes au cours des 20 dernières années, dans certains pays pas moins de la moitié de toutes les filles sont encore mariées avant d'avoir 18 ans, plus de trois millions subissent des mutilations génitales féminines chaque année et la grossesse précoce contribue de façon écrasante au décès maternel, y compris à cause d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

32. Les efforts toujours plus importants déployés pour prévenir et éliminer le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé consistent notamment à conclure des partenariats entre les gouvernements de pays où les taux de mariage avant l'âge de 18 ans sont parmi les plus élevés – dont l'Éthiopie, le Malawi, le Népal, le Niger et le Pakistan –, des institutions des Nations Unies et la société civile. Selon des preuves récentes, la nécessité d'interventions parallèles s'impose

<sup>17</sup> FNUAP. *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge* (Vieillir au XXI<sup>e</sup> siècle : une fête et un défi). New York, 2012.

en vue de renforcer simultanément le soutien des communautés pour relever l'âge minimum au mariage, améliorer la scolarisation et les possibilités d'emploi des jeunes femmes et s'attaquer aux réformes législatives. En 2013, le Conseil des droits de l'homme a adopté une résolution décisive pour prévenir et éliminer le mariage d'enfants, le mariage précoce et le mariage forcé, en approfondissant les engagements mondiaux et en renforçant les efforts pour faire reconnaître l'âge du mariage à 18 ans au minimum dans tous les pays.

33. Dans les pays fortement peuplés comme l'Égypte, l'Éthiopie et le Nigéria, chez les filles de 15 à 19 ans, la prévalence des mutilations génitales féminines est de 80,7 %, de 62,1 % et de 15,3 %, respectivement. Si des progrès ont été accomplis au niveau de l'adoption de lois contre cette pratique, leur application reste problématique dans beaucoup de pays. Une perspective de normes sociales, présentant sous un jour nouveau les concepts et les traditions concernant les mutilations génitales féminines, a été au centre des activités de programmation du FNUAP, créant un espace non menaçant dans lequel chacun peut réévaluer ses propres convictions et ses valeurs au sujet de cette pratique.

34. Tous les efforts visant à renforcer l'équité du traitement des deux sexes, notamment dans les domaines de l'éducation et de la formation, devraient explicitement porter sur l'élimination de la violence sexiste et redresser des attitudes qui perpétuent la discrimination et la violence. Le rapport du Secrétaire général sur le cadre de mesures a fait la constatation capitale que l'intolérance et les attitudes discriminatoires de la société sont groupées, par exemple l'intolérance vis-à-vis d'un groupe tel que les femmes ou les immigrants, ou encore les personnes séropositives et souffrant du sida, conduit à l'intolérance à l'égard d'autres groupes<sup>9</sup>. De ce fait, les sociétés qui approuvent les valeurs de la non-discrimination et de la tolérance les diffusent largement, et il est prouvé que l'éducation peut les orienter<sup>18</sup>. Une éducation qui encourage le traitement juste et équitable de toutes les personnes et renforce la confiance des garçons comme des filles pour poursuivre leurs aspirations, devrait être une caractéristique de l'éducation du XXI<sup>e</sup> siècle dans le monde entier.

35. Les gouvernements, les partenaires de l'Organisation des Nations Unies et la société civile élaborent et mettent à l'essai un large éventail d'initiatives visant à promouvoir les valeurs de l'égalité des sexes, de la dignité et des droits fondamentaux de tous. Au Burkina Faso, le programme H4+, réalisé conjointement par six institutions des Nations Unies pour améliorer la santé des femmes et des enfants, favorise la prise de conscience de la problématique hommes-femmes, par le biais des médias, qui met en évidence les problèmes d'égalité des sexes et des droits de l'homme ainsi que la médecine de la procréation faisant place aux femmes. Au Burkina Faso et au Niger, les « Écoles de maris » amènent les hommes à soutenir la santé procréative des femmes et un changement positif pour les femmes et les filles. En Inde, Promundo a testé une méthode de formation novatrice en matière d'égalité des sexes à l'intention des écoliers qui a eu des effets mesurables en ce qui concerne

---

<sup>18</sup> Organisation mondiale de la santé, *Engaging men and boys in changing gender based inequity in health: Evidence from programme interventions* (Impliquer les hommes et les garçons dans le changement de l'inéquité sexiste dans le domaine de la santé : preuves tirées des interventions sur le programme), Genève, 2007.

le respect témoigné aux filles par les garçons, notamment une diminution du harcèlement sexuel des filles<sup>19</sup>.

36. L'autonomisation des femmes et des filles exige de garantir l'égalité des chances et des résultats en matière de travail, de compensation et de droit à diriger. Les femmes sont de manière disproportionnée plus susceptibles d'être analphabètes et de faire partie de celles ayant un emploi informel et précaire, et elles ont moins de possibilités d'occuper des fonctions de dirigeantes dans les secteurs public et privé. Elles sont aussi, de manière excessive, responsables de la famille, y compris des soins aux personnes âgées et à celles ayant des besoins particuliers, ce qui impose à nombre d'entre elles une double responsabilité. La parité des sexes sur le lieu de travail et le partage des responsabilités au sein de la famille sont tous deux indispensables à l'autonomisation des femmes.

#### **IV. La valeur critique de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation**

37. La discrimination sociale et économique à l'égard des filles et des femmes a des ramifications particulières dans les relations sexuelles et procréatives, notamment le mariage. Pour qu'elles puissent exercer leurs droits fondamentaux, il est indispensable que les femmes et les filles soient protégées contre des grossesses non souhaitées, la morbidité maternelle, les avortements dangereux, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH et le risque d'une mort précoce, et de veiller à ce que les adolescentes puissent continuer à fréquenter l'école et réaliser leur potentiel. Les complications dues à la grossesse et à l'accouchement restent une cause importante de décès parmi les adolescentes de 15 à 19 ans dans les pays en développement. La charge persistante de la mortalité maternelle qui a touché environ 289 000 femmes en 2013<sup>20</sup>, reflète la confluence fatale de la discrimination sexiste et des retards persistants, aux niveaux national et mondial, pour garantir les droits universels en matière de sexualité et de procréation.

38. Actuellement, dans les pays en développement, quelque 225 millions de femmes environ n'utilisent pas de méthodes de contraception efficaces<sup>21</sup>. L'accès aux services de contraception et d'information est un droit fondamental, indispensable à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes et un facteur clef de la réduction de la pauvreté et de l'amélioration du développement<sup>22</sup>. Le respect de la dignité et de l'intégrité physique et mentale de toute personne signifie qu'elle doit avoir la possibilité de procéder de façon autonome à des choix en matière de procréation. Le principe d'autonomie, exprimé par un processus

<sup>19</sup> Voir RK Verma, J. Pulerwitz, V. Mahendra, S. Khandekar et al. « Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India », *Questions relatives à la santé procréative*, vol. 14, n° 28.

<sup>20</sup> Organisation mondiale de la santé. (2014). *Tendances de la mortalité maternelle : 1990 à 2013. Estimations de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale et de la Division de la Population des Nations Unies*, Genève, 2014.

<sup>21</sup> Institut Guttmacher, 2014, *Adding it up: The Costs and Benefits of Investing in Reproductive Health 2014* (Ajouter les coûts et avantages de l'investissement dans la santé procréative).

<sup>22</sup> Pour plus d'informations, voir FNUAP/OMS, « Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide » (Garantir les droits de l'homme dans le cadre de la prestation de services de contraception : guide de mise en œuvre) (sera publié en février/mars 2015).



décisionnel libre, préalable, total et éclairé, est au cœur des règles de déontologie médicale et inscrit dans le droit des droits de l'homme. Chacun doit pouvoir choisir dans une série de méthodes de contraception sûres et fiables et refuser n'importe quelle option. Des décisions éclairées devraient se fonder sur des informations détaillées, des conseils et un soutien accessibles à toutes les personnes, sans discrimination.

39. Les investissements effectués au cours des 15 à 20 dernières années ont permis de faire des progrès sensibles dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation mais les avantages cumulés masquent des disparités peu réjouissantes dans l'accès aux services de santé sexuelle et procréative à l'intérieur des pays et entre eux, en particulier parmi ceux qui se trouvent dans les quintiles de richesse les plus faibles<sup>9</sup>. Des investissements supplémentaires dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation sont rentables car, pour chaque dollar consacré à la contraception, le coût des soins liés à la grossesse diminue de 1,47 dollar. La possibilité de sauver des vies est encore beaucoup plus importante. Avec une couverture des soins maternels et de la contraception de 100 %, les décès maternels baisseraient de 290 000 à 96 000 par an<sup>21</sup>. Les avantages salvateurs de ces investissements vont bien au-delà des femmes et des filles et s'étendent à leur famille, aux sociétés et à l'économie.

40. Par le biais de son Programme mondial pour l'amélioration de la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé procréative, le FNUAP soutient les efforts déployés par 46 pays pour renforcer leur système de prestations sanitaires et garantir l'accès à un approvisionnement fiable en contraceptifs et préservatifs pour la planification de la famille, la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles et en médicaments salvateurs pour la santé maternelle. De ce fait, l'utilisation de méthodes modernes de contraception a augmenté au cours des trois dernières années de 17,7 % au Rwanda, de 14,5 % en Éthiopie et, au cours des 5 dernières années, de 8,9 %, 8,8 % et 8,1 % en Sierra Leone, au Libéria et en Ouganda, respectivement. La combinaison de méthodes de planification familiale présente des avantages notables, avec trois méthodes de contraception disponibles dans plus de 70 % des points de prestation de services ruraux au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, en Gambie, au Népal, au Niger, au Nigéria en République démocratique populaire lao et en Sierra Leone, et au moins cinq méthodes modernes à 100 % des points de prestation de services tertiaires dans la plupart de ces pays.

41. Le programme apporte également un appui aux pays en formant des prestataires de services de formation, notamment aux méthodes de contraception de longue durée réversibles, et en mettant en œuvre des plans d'action en vue de promouvoir la demande, en particulier parmi les jeunes. D'autres médicaments salvateurs, le misoprostol, le sulfate de magnésium et l'oxytocine entre autres, sont maintenant de plus en plus disponibles dans les pays du programme, notamment le Burkina Faso, l'Éthiopie, Haïti, le Nigéria, le Niger et la Sierra Leone<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> FNUAP, *Programme mondial pour l'amélioration de la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé procréative: Rapport annuel 2013*.

## A. Une révolution nécessaire dans le renforcement des systèmes de santé

42. L'insuffisance des investissements dans le renforcement à long terme des systèmes de santé a laissé les populations vulnérables en proie à des souffrances inutiles et à la mort. Les systèmes de santé des pays de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud ne peuvent fournir des soins de qualité à un grand nombre de leurs populations parce qu'ils manquent d'agents sanitaires, des produits nécessaires ou des deux. Même dans les pays à revenu moyen et élevé, la couverture ou la qualité des systèmes de santé est souvent médiocre pour les pauvres, les personnes non assurées et les clandestins et ceux qui sont confrontés à la discrimination sociale.

43. Les ressources humaines sont la pierre angulaire des systèmes de santé; cependant la pénurie mondiale d'agents sanitaires s'élève à plus de 7 millions et elle est aggravée par leur répartition inégale entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. Il est indispensable de former davantage d'agents sanitaires, notamment d'avoir des structures de carrière satisfaisantes, des rémunérations justes et la reconnaissance de leurs compétences afin d'assurer leur rétention et leur répartition rationnelle.

44. Le programme H4+ du FNUAP susmentionné organise des évaluations nationales afin d'identifier et d'assurer les interventions les plus rentables pour augmenter la couverture de services de qualité dans les domaines de la santé sexuelle, procréative, maternelle, néonatale et infantile dans les pays lourdement touchés. Une des principales caractéristiques de l'appui fourni par le programme H4+ a été de répondre au besoin considérable d'agents sanitaires qualifiés. Le Rapport H4+, *État de la pratique de sage-femme dans le monde 2014*, fait une analyse approfondie et donne des arguments sur le potentiel de cette pratique pour répondre à un grand nombre de ces besoins et le programme H4+ a ouvert la voie à la formation normalisée des sages-femmes dans le monde entier. Le nombre d'agents sanitaires bénéficiant directement d'une formation spécialisée pour les soins en matière de santé procréative, maternelle et néonatale grâce aux initiatives du programme H4+ augmente et il y a eu notamment quelque 6 500 prestataires de soins de santé dans cinq programmes africains rien qu'en 2013.

45. Un mécanisme de financement novateur des systèmes de santé est également nécessaire comme en témoigne la création récente du Mécanisme mondial de financement<sup>24</sup>. Conçu pour soutenir l'initiative « Chaque femme, chaque enfant »<sup>25</sup>, ce mécanisme est un exemple de mécanisme à partenaires multiples ayant le potentiel de renforcer les systèmes de santé là où ils sont les plus faibles. Mettant fortement l'accent sur les femmes et les filles, le Mécanisme soutient le passage à un financement national durable à long terme dans les pays en développement. Selon la Banque mondiale, un domaine d'intervention particulier est l'expansion des capacités des registres et statistiques de l'état civil dans les pays bénéficiaires en vue d'enregistrer chaque grossesse, naissance et décès d'ici à 2030.

---

<sup>24</sup> Le Mécanisme mondial de financement a été lancé par le Groupe de la Banque mondiale, la Norvège, les États-Unis et le Canada, en étroite collaboration avec les institutions partenaires du programme H4+ (UNICEF, FNUAP, OMS, Onusida, ONU-Femmes et le Groupe de la Banque mondiale), des organisations de la société civile, le secteur privé et d'autres partenaires au développement.

<sup>25</sup> Rapport du Secrétaire général, *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants*, New York, 2010.

46. Pour être solides et efficaces, les systèmes de santé doivent être dotés de systèmes de données et d'information qui leur permettent d'anticiper les tendances démographiques nationales et d'y répondre, notamment en ce qui concerne la répartition spatiale et en fonction de l'âge de la population et l'évolution des besoins sanitaires. Les informations et les soins doivent être fournis aux personnes là où elles se trouvent. Des registres médicaux électroniques mobiles et libres offrent de nouvelles possibilités de systèmes d'information sanitaire dans les pays en développement à moindre coût et d'une plus grande efficacité<sup>26</sup>.

47. Étant donné que beaucoup de pays qui prévoient un dividende démographique éventuel au cours des 15 à 20 prochaines années n'ont pas les systèmes d'éducation et de prestations médicales nécessaires pour les adolescents et les jeunes, il sera indispensable de conclure des partenariats novateurs avec des écoles, la société civile et d'autres secteurs axés sur la jeunesse. En Ouganda, le « modèle d'entreprises de jeunes », projet conçu par le FNUAP pour donner aux jeunes des possibilités plus nombreuses de choix d'un mode de vie sain, repose sur l'intégration de la santé sexuelle et procréative avec le développement d'entreprises et l'acquisition de compétences. Le projet fournit un ensemble de services de santé sexuelle et procréative aux jeunes à trois points d'accès interdépendants, l'école ou l'institut de formation professionnelle, l'établissement de soins et le lieu communautaire ou de travail. Rien qu'en 2013, 8 369 jeunes ont eu accès à des soins de santé sexuelle et procréative dans le cadre de ce programme intégré.

## **B. Réponses du système de santé à des crises humanitaires d'urgence complexes**

48. Les chiffres historiquement élevés de personnes déplacées et touchées par des conflits dans le monde d'aujourd'hui ont incité à faire de plus en plus d'efforts pour améliorer la fourniture en temps opportun de services de santé sexuelle et procréative dans des situations humanitaires fragiles. Conséquence du conflit en République arabe syrienne, environ 12,2 millions de Syriens ont besoin d'une aide humanitaire, notamment 7,6 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et 3,2 millions de réfugiés, dont près de 4 millions sont des femmes en âge de procréer. En période de conflit, le risque de décès pendant la grossesse et l'accouchement augmente. Depuis le début du conflit, près de 115 000 enfants syriens sont nés en tant que réfugiés dans cinq pays d'accueil de la région : Liban, Jordanie, Turquie, Iraq et Égypte et beaucoup plus nombreux encore sont ceux nés en Syrie. Aussi longtemps que les femmes et les filles seront prises dans la crise, elles auront besoin de services de protection et de santé sexuelle et procréative.

49. En République arabe syrienne et dans les pays voisins, le FNUAP apporte un soutien à des centres et des espaces sûrs où les femmes peuvent trouver des services de santé sexuelle et procréative, notamment des services de santé maternelle, de contraception, de protection et de conseil en matière de violence sexiste. Ils ont créé et soutiennent 34 centres pour les femmes, 123 dispensaires de santé sexuelle et procréative et des équipes mobiles et 15 espaces et terrains de sport pour les jeunes

<sup>26</sup> J.A.Blaya et al. (2010), « E-Health technologies show promise in developing countries » (Les technologies sanitaires électroniques sont prometteuses dans les pays en développement), *Health Affairs*, vol. 29, n° 20; P.C. Webster (2011), « The rise of open-source electronic health records » (L'essor des registres sanitaires électroniques libres), *The Lancet*, vol. 377.

en République arabe syrienne et dans les pays d'accueil. Ils ont assuré l'accouchement sans risques de plus de 2 000 bébés dans les dispensaires des camps en Iraq et en Jordanie et ils ont redonné leur dignité, fourni des trousseaux d'hygiène et dispensé des soins de santé sexuelle et procréative à 300 000 Syriens. Des initiatives similaires sont en cours parmi les jeunes déplacés à l'intérieur du pays dans l'est de l'Ukraine.

50. Malgré les progrès importants accomplis pour répondre aux besoins des réfugiés et des personnes déplacées dans les domaines de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation dans des situations de crise complexes, il est possible que la santé sexuelle et procréative soit négligée lors des interventions humanitaires et que la qualité et le nombre de ces services en souffrent. Des outils normalisés fournissent maintenant des directives pour la programmation des services de santé sexuelle et procréative en temps de crise, notamment le « Manuel de terrain interinstitutions sur la santé procréative dans des situations humanitaires », mais l'intégration de ces services dans des situations d'urgence critiques reste néanmoins un problème.

## V. Tirer profit des investissements dans les données

51. Chacun des thèmes et des cas présentés ci-dessus ont en commun leur dépendance fondamentale de l'utilisation efficace des données. Le rapport du Groupe consultatif d'experts indépendants du Secrétaire général sur la révolution des données<sup>27</sup> a souligné que la révolution des données n'est pas une fin en soi mais un mécanisme destiné à améliorer la vie des gens et à soutenir l'égalité et les droits de l'homme. La révolution des données comprend plusieurs éléments, notamment :

- Tirer parti de la richesse des statistiques officielles qui existent déjà dans les systèmes statistiques nationaux;
- Recueillir des données plus nombreuses et meilleures sur les aspects connus et nouveaux du bien-être;
- Compiler plus rapidement les données en vue de les analyser en temps réel et de les diffuser;
- Combiner les sources de données traditionnelles et nouvelles, notamment les applications de « métadonnées »;
- Produire et utiliser les données de manière nouvelle pour promouvoir la transparence et la responsabilisation;
- Améliorer l'utilisation des données, les connaissances statistiques et assurer une meilleure qualité des statistiques afin de répondre aux normes internationales;

---

<sup>27</sup> « A World That Counts: Mobilizing the data revolution for sustainable development » (Un monde qui compte : mobiliser la révolution des données en faveur du développement durable), Rapport du Groupe consultatif d'experts indépendants du Secrétaire général sur une Révolution des données en faveur du développement durable, novembre 2014.

- Utiliser et intégrer les données dans la prise de décisions éclairée et les politiques qui ont des incidences sur les conditions de vie des êtres humains;
- Utiliser les données pour suivre la mise en œuvre des politiques et des programmes et évaluer leurs résultats.

52. Les objectifs et les cibles du programme de développement pour l'après-2015 doivent tenir compte de la dynamique présente et future des populations, des changements dans les structures par âge, des schémas de mobilité, de la croissance urbaine et de l'évolution de la distribution spatiale des populations. Les indicateurs, à leur tour, doivent être désagrégés, selon le cas, par sexe, âge, situation géographique, caractéristiques économiques et sociales. Cependant, des données plus nombreuses n'ont pas nécessairement pour corollaire de meilleures politiques, car les données de bonne qualité et disponibles en temps utile doivent être effectivement analysées afin de garantir que les décisions sont étayées par des preuves.

53. Le monde en développement reconnaît déjà qu'il est prioritaire d'améliorer d'urgence l'actualité et le caractère exhaustif des données nationales d'enregistrement de l'état civil. Néanmoins, il convient d'accorder autant d'attention à l'amélioration de la qualité, de la couverture et de l'utilisation locale des données tirées de recensements et d'enquêtes, et il y a lieu d'augmenter l'appui à l'analyse et à la diffusion du recensement prochain de 2020. Non seulement les données de ce recensement donneront les chiffres de référence pour de nombreux indicateurs, notamment ceux relatifs aux objectifs de développement durable, mais elles serviront également à établir des bases d'échantillonnage représentatives au plan national pour de nombreuses enquêtes et autres activités de collecte de données, y compris des mégadonnées. Les enquêtes telles que les enquêtes démographiques et sanitaires devraient comprendre des questions qui sont essentielles pour comprendre et apprécier les résultats obtenus pour les populations ayant des besoins particuliers, notamment les jeunes et les adolescents de 10 à 14 ans. Les trous de couverture doivent être fermés afin d'assurer la visibilité des différents groupes de personnes et des questions d'importance capitale par la désagrégation.

54. Des progrès importants ont été enregistrés dans ce domaine pendant la période couverte par les objectifs du Millénaire pour le développement (2000-2015). Ainsi, le succès remarquable du Bangladesh dans la réalisation d'un large éventail de cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier en ce qui concerne la mortalité infantile, postinfantile et maternelle, la pauvreté et la santé sexuelle et procréative, a été suivi de près grâce aux infrastructures du pays en matière de données. Les indicateurs fondés sur les recensements et les enquêtes démographiques et sanitaires ont servi à redéfinir les objectifs et les stratégies du sixième plan quinquennal concernant la santé, la population et la nutrition ainsi qu'à revoir les politiques démographique et sanitaire nationales en 2011 et 2012.

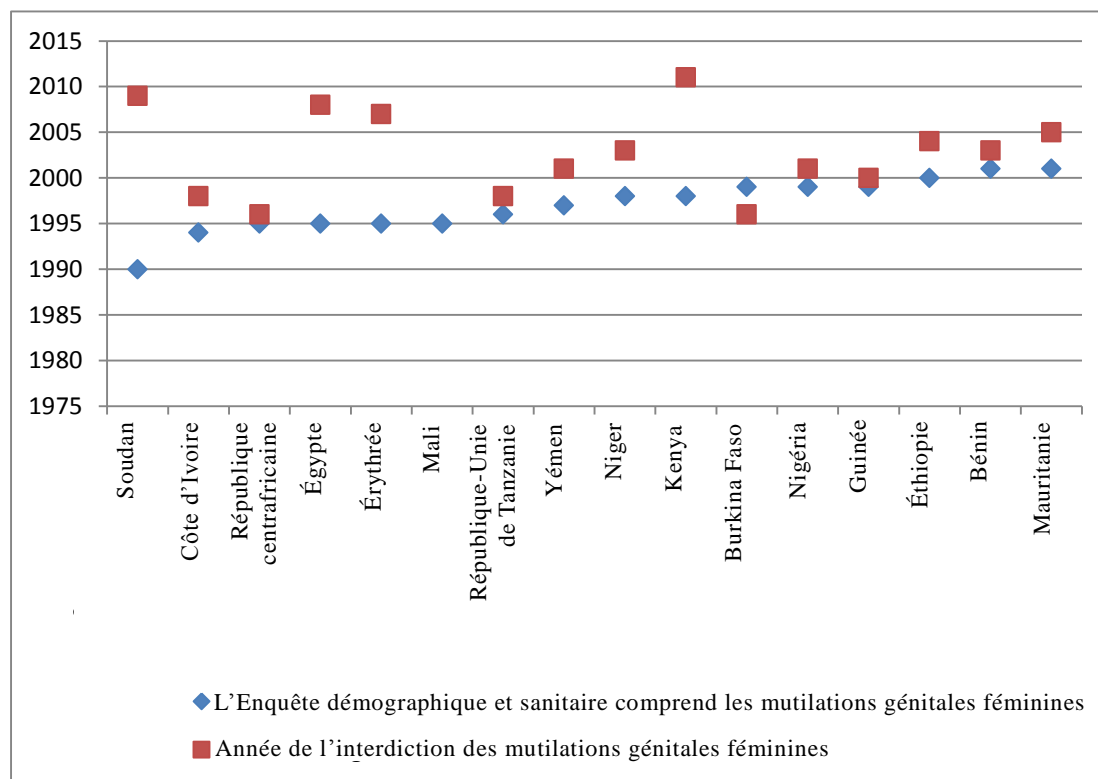
55. En Indonésie, le FNUAP a aidé à établir un lien entre le Bureau de statistique national et le Conseil national pour la gestion des catastrophes afin d'intégrer les données tirées des recensements et celles concernant les infrastructures de village dans la base de données indonésienne relatives aux catastrophes et d'information. Cette base de données offre un point de comparaison complet des infrastructures et des populations menacées en cas de catastrophes, ce qui permet d'évaluer les

impacts potentiels avec plus de précision et de répondre de manière mieux adaptée aux besoins des populations vulnérables.

56. Les données peuvent également apporter un appui au plaidoyer en faveur du changement social, et la disponibilité toujours plus grande de données nationales sur la prévalence des mutilations génitales féminines depuis 1989 a beaucoup contribué à obtenir l'appui politique nécessaire pour les interdire et les éliminer. En partenariat avec les bureaux statistiques nationaux, les enquêtes démographiques et sanitaires ont d'abord recueilli des données sur la prévalence des mutilations génitales féminines au Soudan en 1989, étendant cette collecte à un total de 16 pays en 2002 et plus encore depuis; des enquêtes répétées ont permis de suivre les changements intervenus dans cette pratique. La disponibilité de données fiables sur les mutilations génitales féminines a contribué à accélérer les réformes législatives et des lois interdisant ces mutilations ont été adoptées pour la première fois ou amendées pour renforcer leur interdiction dans 14 de ces pays suite à leur première enquête nationale dans ce domaine (voir figure III).

57. De même, des enquêtes sur la prévalence de la violence à l'égard des femmes ont fourni des éléments de preuve de plus en plus nombreux en faveur d'une réforme des politiques. Le FNUAP a soutenu la recherche sur les violences faites aux femmes, entre autres dans huit pays du Pacifique – les États fédérés de Micronésie, les Îles Cook, les Îles Marshall, les Îles Solomon, Kiribati, Nauru, les Palaos et Samoa – et il a appuyé une analyse des données existantes relatives à ces violences à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Tonga et à Vanuatu. Ces résultats servent de base à l'examen périodique universel et à l'établissement des rapports au Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; ils ont aussi permis aux gouvernements d'adopter des lois sur la violence domestique et de mettre en œuvre des politiques et des déclarations pour lutter contre la violence à l'égard des femmes. De même, avec l'appui du FNUAP, la République démocratique du Congo a mis en place un Système de gestion de l'information sur la violence sexiste qui a amélioré la programmation et la sensibilisation dans ce domaine. Le FNUAP a également aidé le Ministère chargé des questions de genre à effectuer une analyse des données sur la violence sexiste qui a conduit à des changements de politique, notamment un projet de code de la famille actuellement à l'examen au Parlement.

Figure III  
**De nouvelles lois interdisant les mutilations génitales féminines ont toujours suivi la première collecte de données sur cette pratique**



58. L'appropriation des données par le pays est une condition *sine qua non* du développement et la révolution des données offre une nouvelle occasion très importante et essentielle de renforcer les capacités statistiques, en partenariat avec le secteur privé et d'autres protagonistes non étatiques, pour la production et l'utilisation en temps opportun de données de haute qualité, aux niveaux sous-national, national, régional et mondial dans tous les pays.

## VI. Interpénétration des vulnérabilités et de la crise d'Ebola

59. Les épidémies peuvent imposer une charge énorme à toute société mais, lorsqu'elles se produisent dans des pays extrêmement pauvres, leurs conséquences peuvent être catastrophiques. La crise actuelle d'Ebola qui touche la Sierra Leone, le Libéria et la Guinée en Afrique de l'Ouest en est un exemple frappant. Pendant toutes les années 90 et au début du présent millénaire, la Sierra Leone et le Libéria ont connu des guerres civiles persistantes qui ont eu pour conséquence le déplacement de pratiquement la moitié de la population sierra-léonaise<sup>28</sup> et, vers la

<sup>28</sup> Walter Kaelin, Document d'information de l'Organisation des Nations Unies, « Durable solutions for internally displaced persons: an essential dimension of peace building » (Solutions durables pour les personnes déplacées dans leur propre pays : une dimension essentielle de la consolidation de la paix). Commission de consolidation de la paix des Nations Unies, 2008.

fin de 2003, celui de 500 000 à 600 000 personnes au Libéria<sup>29</sup>. Pendant les années de conflit et celles qui ont suivi, ces déplacements ont été à l'origine d'une urbanisation non planifiée et à la prolifération de bidonvilles surpeuplés autour des capitales de ces deux pays.

60. Ces trois pays sont tous parmi les moins avancés, leurs systèmes de prestations sanitaires sont déficients et fragiles et leurs infrastructures publiques médiocres. Avant la flambée de la maladie, la proportion de naissances vivantes assistées par du personnel médico-sanitaire qualifié, un indicateur utile de l'accès aux services de santé, était de 61 % au Libéria, 60 % en Sierra Leone et 45 % seulement en Guinée. Les indices de mortalité maternelle étaient proportionnellement élevés avec 640, 1 100 et 650 décès pour 100 000 naissances au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée, respectivement<sup>30</sup>, soit parmi les taux les plus élevés du monde.

61. Les ravages sans précédent causés par l'épidémie actuelle d'Ebola dans ces pays, avec 22 000 cas confirmés, suspects et probables et plus de 8 000 morts signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), mettent en évidence les graves conséquences de crises sanitaires complexes où, tout d'abord, les agents sanitaires ne sont pas suffisamment nombreux et, dans le cas de l'épidémie d'Ebola, se trouvent immédiatement exposés face à la maladie. En réalité, les épidémies dépendent aussi de l'identification rapide des contacts, de l'isolement et des soins, qui peuvent être compromis là où les systèmes de communication sanitaires sont encore exploités manuellement.

62. Au-delà du lourd tribut prélevé par l'épidémie d'Ebola en vies humaines, sur les familles et les collectivités, elle pèse aussi très lourdement sur l'économie de l'Afrique de l'Ouest. Si elle est maîtrisée au début de 2015, la Banque mondiale estime que le PIB de la région dans son ensemble subira une perte de quelque 2,2 milliards de dollars pour 2014, et de 1,6 milliard encore en 2015<sup>31</sup>. Ces chiffres tiennent compte non seulement des coûts directs des dépenses publiques afférentes à la maladie mais aussi des coûts indirects relatifs aux travailleurs malades et mourants, des restrictions en matière de mobilité et de « l'attitude d'aversion » tant au niveau individuel que national qui a perturbé les transports, le commerce et tous les déplacements vers la région.

63. Les nouvelles technologies peuvent aider à contourner certaines insuffisances structurelles. En partenariat avec l'Institut des sciences de la terre de la Columbia University et le Service national de coordination de la Guinée, le FNUAP a mis en place une nouvelle application de téléphonie mobile utilisant un logiciel qui permet aux responsables de la recherche des contacts de signaler les cas suspects en temps réel et de géolocaliser les contacts, réduisant ainsi substantiellement les délais de réponse des responsables locaux des services de santé. Ce système peut potentiellement limiter la propagation de la maladie et augmenter le taux de survie. Le FNUAP signale que, en décembre 2014, 158 traceurs étaient formés et équipés

---

<sup>29</sup> Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Real-time evaluation of UNHCR's IDP operation in Liberia » (Évaluation en temps réel des opérations concernant les personnes déplacées au Libéria), 2007.

<sup>30</sup> UNICEF et OMS, 2014, « Countdown to 2015: Maternal, Newborn and Child Survival » (Compte à rebours vers 2015 : taux de survie maternelle, néonatale et infantile).

<sup>31</sup> Banque mondiale, *The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa* (L'impact économique de l'épidémie d'Ebola en 2014 : estimations à court et moyen terme pour l'Afrique de l'Ouest). Washington, 2014.



de ce logiciel rien qu'en Guinée et, avec les informations enregistrées pour plus de 2 000 contacts d'Ebola et leur dénombrement, les plans de développement dans d'autres pays touchés se poursuivent.

64. Les cas confirmés et probables d'Ebola indiquent que le nombre d'hommes et de femmes touchés est à peu près identique mais que la maladie frappe davantage les adultes plus âgés. Selon l'OMS, les personnes âgées de 45 ans et plus sont presque quatre fois plus susceptibles d'être touchées que les enfants de 14 ans et moins, et les adultes de 15 à 44 ans sont trois fois plus susceptibles de contracter la maladie que les enfants. Cependant, dans les trois pays affectés, Guinée, Libéria et Sierra Leone, plus de 800 000 femmes devraient accoucher dans les 12 mois à venir, ce qui les met sérieusement en danger d'accoucher sans assistance étant donné le fardeau que représentent actuellement les cas d'Ebola dans les services de santé. Selon les estimations, pas moins de 120 000 de ces femmes pourraient avoir des complications, avec un sérieux risque de morbidité et éventuellement de mortalité, si des soins obstétricaux d'urgence vitaux ne leur sont pas dispensés. En outre, plus d'un million de femmes qui utilisaient des moyens modernes de contraception pourraient ne plus pouvoir le faire du fait de la désorganisation du système de prestations sanitaires.

65. Le FNUAP a collaboré étroitement avec les gouvernements et autres partenaires pour fournir des équipements de protection individuelle, des désinfectants et du matériel et des équipements de santé procréative afin d'aider les agents sanitaires à donner des soins sûrs et bienveillants aux femmes enceintes. Pour aider à garantir que la demande de services de santé sexuelle et procréative est satisfaite, le FNUAP apporte également un appui à des dispensaires mobiles et à des activités d'information menées sous-tente à l'intention des femmes enceintes, en recrutant des centaines de sages-femmes qui offrent des soins de santé maternelle et des moyens de contraception, et en renforçant l'appui à la distribution de produits de contraception à l'échelon communautaire.

## VII. Conclusion

66. Le programme de développement transformateur pour l'après-2015 envisagé par les États Membres exige une approche globale des problèmes tels que la paix et la sécurité, la pauvreté et la médiocrité des systèmes publics de santé et autres, ainsi que la mobilité toujours plus grande des populations et un processus d'urbanisation non planifiée et mal desservie.

67. Le monde de 2015 se caractérise à la fois par des disparités historiques et par l'interconnectivité de l'expérience humaine. Il est possible de constater que, dans le monde entier, les coûts de l'inégalité du développement profitent à certains mais laissent le plus grand nombre sur le carreau. Tous les pays, pauvres ou riches, aspirent à un ensemble commun d'objectifs de développement, généraux et ambitieux, mais ayant des points de départ très différents. Une même compréhension des différences au niveau de la richesse, de la structure par âge, de l'égalité des sexes, de l'autonomisation, de la sécurité, de la mobilité et de la santé s'impose si nous voulons que se concrétisent les objectifs de développement durable aux niveaux national et local. C'est la raison pour laquelle une révolution des données sera indispensable pour caractériser nos distinctions et le rythme de nos progrès, localiser et mesurer l'injustice et l'exclusion et permettre d'y remédier.

68. Et pourtant, bien qu'il y ait de nombreuses différences entre les pays, la voie commune vers le développement durable est inscrite dans la reconnaissance de la dignité et des droits fondamentaux de tous les êtres humains – et là il ne peut y avoir de distinction. Tel était le message fondamental de la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, repris dans le Cadre de mesures (2014), qui affirmait que la cohésion et le dynamisme des sociétés résultent de la garantie que tous ont les mêmes chances de poursuivre l'avenir qu'ils ou elles ont choisi grâce à l'éducation, un travail décent et la possibilité de participer à la gouvernance de la société. Pour concrétiser ce message dans le cadre des objectifs de développement durable, il faut des investissements soutenus et renforcés afin de garantir à tous le respect de la dignité et des droits de l'homme, une bonne santé et la jouissance des droits en matière de procréation et de sexualité, et la possibilité de vivre dans la certitude d'un avenir durable. Ces investissements, associés à une participation effective, au partenariat et à des systèmes de données, constitueront une base du développement durable, solide et centrée sur l'être humain.

---