

.....

## RAPPORT SPÉCIAL: Mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD



Mark Edwards / Still Pictures

*“Là où les responsables se sont fermement engagés à promouvoir la croissance économique, la mise en valeur des ressources humaines et l'égalité et l'équité entre les sexes, ainsi qu'à répondre aux besoins de la population (...), les pays ont pu mobiliser durablement les volontés politiques à tous les niveaux pour assurer le succès des programmes et projets axés sur la population et le développement.”*

— Par. 13.1 du Programme d'action de la CIPD (1994).

RAPPORT DE LA CIPD

La Conférence internationale sur la population et le développement de 1994 a appelé l'attention du monde sur les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que sur les questions concernant la condition et la place de la femme, et a été suivie un peu partout par des efforts visant à mettre en oeuvre ses recommandations. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995 a donné un nouvel élan à ce processus, qui se poursuit et se renforce partout dans le monde.

Depuis les conférences du Caire et de Beijing, on ne compte plus les initiatives prises par les pays pour mettre en oeuvre les recommandations de la CIPD. Les bureaux extérieurs du FNUAP signalent que beaucoup de pays ont entrepris de réviser leurs politiques de population et de développement et d'adapter les institutions en conséquence; ils notent des réformes constitutionnelles et législatives visant à mieux protéger les droits des femmes et à promouvoir l'égalité entre les sexes, ainsi que des efforts tendant à consolider et réorganiser les services de santé pour réduire la mortalité maternelle et répondre à une gamme étendue de préoccupations de santé en matière de reproduction.

Nombre de pays en développement ont réalisé des progrès considérables dans la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD; dans beaucoup d'autres, le manque de ressources et de personnel qualifié entrave les efforts visant à améliorer les programmes de planification familiale et de santé en matière de reproduction.

### Les politiques de population

Dans de nombreux pays, les politiques de population qui existaient avant la Conférence du Caire ont été modifiées pour tenir compte de l'approche de la CIPD; on trouve dans cette catégorie des pays aussi divers que l'Indonésie, la Jamaïque, le Kenya, le Lesotho, les Iles Marshall, Sainte-Lucie et la Zambie.

Un certain nombre de pays qui n'avaient pas en 1994 de politique de population officielle ont formulé depuis lors des politiques intégrées qui tiennent compte des accords réalisés au Caire ou sont en train de le faire. Il s'agit des pays ci-après: Botswana, Cambodge, République démocratique populaire lao, Malaisie, Mongolie, Nicaragua, Namibie, Afrique du Sud, Syrie, Ouganda et Zimbabwe.

Le Brésil a créé une Commission nationale de la population et du développement, la première

du genre en Amérique latine. Des commissions ou groupes de la population ont été également créés dans le cadre de ministères clefs en Algérie, au Belize, au Paraguay et au Tadjikistan, entre autres. Le Ghana a revitalisé son Conseil de la population. La Jordanie a élargi sa Commission nationale de la population pour y faire entrer des représentants des organisations non gouvernementales et des institutions universitaires.

Dans certains pays, les questions touchant la santé en matière de reproduction et la planification familiale, qui étaient jusque là considérées comme trop délicates pour être débattues publiquement, font aujourd'hui partie du discours politique. Ainsi, en République dominicaine, pour la première fois les deux grands partis politiques ont inscrit la politique de population dans leurs programmes d'action; tous deux se sont référés au Programme d'action de la CIPD.

### La santé en matière de reproduction et la planification familiale

Au lendemain de la CIPD, de nombreux pays ont organisé des ateliers et des séminaires à l'intention des planificateurs et des travailleurs sanitaires sur la nouvelle approche de la santé en matière de reproduction et la façon de la mettre en oeuvre. Un certain nombre de pays ont adopté des changements institutionnels pour renforcer et réorienter leurs politiques et programmes de soins de santé et de planification familiale. Le Mexique, par exemple, a créé une nouvelle Direction générale de la santé en matière de reproduction à partir des anciennes Directions de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale. Aux Philippines, le Ministère de la Santé a créé une Equipe spéciale chargée des problèmes de la santé des femmes en matière de reproduction. En El Salvador, le Ministère de la santé publique comporte un Département de la santé en matière de reproduction. Au Panama, le Ministère de la santé a créé une Commission nationale de la santé en matière de sexualité et de reproduction.

Des pays plus nombreux encore ont pris différentes mesures en vue d'élargir l'accès aux services de santé en matière de reproduction, améliorer leur qualité ou accroître leur portée. La planification familiale est de plus en plus intégrée à d'autres préoccupations de santé en matière de reproduction. Ce processus a contribué à mieux sensibiliser l'opinion au grand nombre de besoins non satisfaits des femmes, surtout dans les groupes les plus pauvres et les plus marginalisés.

Pour améliorer la qualité des services de santé en matière de reproduction et de planification familiale, de nombreux pays en développement ont entrepris de former les prestataires de soins de santé à la communication et aux conseils, de renforcer l'infrastructure sanitaire et de mettre au point des protocoles médicaux. L'Inde a commencé à former des médecins du travail dans les centres de santé primaire de différents Etats. L'Iran a développé un de ses programmes qui emploie 18 000 bénévoles chargés de fournir aux taudis urbains des services et des informations dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de la planification familiale; il a également créé 15 nouveaux centres de formation de sages-femmes rurales dans 9 provinces.

ENCADRÉ  
29

## Les ONG et l'après-CIPD

En 1996, Earth Summit Watch, un projet mis sur pied par le Natural Resources Defense Council et la Women's Environmental and Development Organization, a publié une enquête portant sur la mise en oeuvre de la CIPD dans plusieurs pays, intitulée *One Year After Cairo*. Les 65 rapports nationaux présentés se fondent sur des sources émanant tant des gouvernements que d'ONG. (Disponible sur le World Wide Web à <http://www.intr.net/esw/cairo/>.)

Le nouveau Cadre de santé du Kenya vise à intégrer la planification familiale dans d'autres services de santé en matière de reproduction, notamment la lutte contre les MST et le VIH/sida, la détection précoce des cancers des organes génitaux et les conseils en matière de sexualité. Pareille intégration doit permettre d'éviter les doubles emplois, de renforcer la commodité et l'accessibilité des services — surtout dans les communautés insuffisamment servies — et d'améliorer le rapport coût-efficacité. La Thaïlande et les Philippines envisagent, elles aussi, d'intégrer les services de santé en matière de reproduction et de les rendre plus accessibles.

Le Ministère ghanéen de la santé a mis au point une politique et des normes nationales de santé en matière de reproduction qui s'inspirent du Programme de la CIPD et visent à améliorer la prestation des services de santé en matière de reproduction, surtout dans les communautés marginales. Le Mali a, lui aussi, révisé ses normes de services conformément au Programme d'action de la CIPD.

Le nouveau Programme de santé pour les femmes du Chili, qui adopte pour les questions de santé en matière de sexualité et de reproduction une approche intégrée et conçue pour la durée de la vie reflète aussi les engagements pris à la CIPD.

Beaucoup de pays, comme l'Inde, renoncent à une approche étroite fondée sur des objectifs démographiques au profit d'une approche plus large qui tend à satisfaire les besoins des individus en ce qui concerne l'information et les services de santé en matière de reproduction.

Dans certains pays, l'approche définie à la CIPD sous-tend les nouvelles lois et les nouveaux mécanismes administratifs ayant trait aux droits et à la santé en matière de sexualité et de reproduction. En Argentine, une législation en cours d'élaboration envisage la mise en oeuvre d'un programme national qui devrait fournir aux femmes à revenu modeste des informations et des conseils dans le domaine de la santé en matière de reproduction, ainsi que des moyens contraceptifs agréés par les autorités. En Bolivie, une nouvelle assurance maternelle et infantile permet aux femmes d'avoir accès gratuitement aux soins prénatals, obstétricaux et post-natals, y compris la planification familiale, et de faire effectuer dans les mêmes conditions des frottis du mamelon; pendant le premier mois de la mise en oeuvre de ce programme, on a signalé que l'utilisation des services de santé maternelle et infantile avait augmenté de 20 %.

La réduction de la mortalité maternelle, un des objectifs essentiels de la CIPD, est le point de mire des efforts de santé en matière de reproduction et de campagnes spéciales lancées dans plusieurs pays, comme la Bolivie, la République dominicaine, le Guatemala, Haïti, l'Indonésie, la République démocratique populaire lao et le Paraguay. La Conférence du Caire avait reconnu que l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité était une des causes marquantes de la mortalité maternelle; aussi l'Afrique du Sud et le Guyana ont-ils adopté une loi qui fixe à grands traits ce que doit être un avortement pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Un projet de loi sur l'avortement est

à l'examen au Cambodge. D'autres pays, comme la Bolivie, ont inclus la gestion des complications consécutives à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité dans leurs programmes de santé en matière de reproduction.

L'amélioration de la qualité des services de planification familiale est l'objectif vers lequel tendent l'essentiel des efforts déployés dans la plupart des pays. Le Brésil inclut aujourd'hui une gamme complète de méthodes contraceptives dans les allocations budgétaires fédérales, ce qui élargit la gamme des choix accessibles aux clients. Aux Bahamas, le premier projet de planification familiale à avoir reçu la sanction officielle fournit des conseils dans ce domaine aux adolescents.

Le développement des services de planification familiale s'est vu assigner un rang de priorité élevé dans les pays insuffisamment servis à cet égard de l'Europe orientale et de l'ex-Union soviétique. L'Ukraine a récemment mis en place son premier programme de planification familiale. Le Kazakhstan dispose aujourd'hui de dispensaires de planification familiale dans toutes les villes; en l'espace de trois ans, le nombre d'avortements a été réduit de 20 % et l'emploi des contraceptifs a augmenté de 28 %. On signale également que les activités de planification familiale ont été renforcées au Tadjikistan et en Pologne.

### Les adolescents

Depuis 1994, nombre de gouvernements ont pris des initiatives pour répondre aux besoins de santé en matière de sexualité et de reproduction qu'éprouvent les adolescents, souvent en collaboration avec des ONG. Dans certains pays, comme la Papouasie-Nouvelle-Guinée, c'est la première fois que les pouvoirs publics s'intéressent activement à la sexualité des adolescents, aiguillonnés en partie par le fait que les MST, y compris le VIH/sida, font de plus en plus de ravages parmi les jeunes. Le Ministère sri-lankais de la santé a créé un Comité directeur de la santé des adolescents.

Certains pays, notamment en Amérique latine, mettent l'accent sur l'éducation à la santé en matière de reproduction et à la planification familiale afin de tenter de réduire le nombre des grossesses d'adolescentes. A Cuba et en Colombie, par exemple, le soutien institutionnel dont ces programmes bénéficient a été récemment renforcé. Les médias cubains sont également utilisés pour informer les adolescents et les inciter à adopter un comportement sexuel responsable et à utiliser des condoms. En Equateur, le Ministère de la santé publique a mis au point un plan pour offrir aux adolescentes enceintes des informations, des conseils et des services de santé de bonne qualité.

En El Salvador, le Secrétariat national de la famille s'efforce de prévenir les grossesses d'adolescentes, les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida en encourageant l'adoption d'un comportement sain et responsable et en fournissant des conseils et des services. Le Ministère vénézuélien de la famille a pris une initiative sans précédent en lançant un Plan national pour la prévention des grossesses précoces dont la mise en oeuvre est assurée conjointement par les autorités publiques et des ONG. En République dominicaine, trois centres de santé régionaux pour les adolescents fournissent des conseils et

*Les pays renoncent à une approche étroite fondée sur des objectifs démographiques au profit d'une approche plus large qui tend à satisfaire les besoins des individus en ce qui concerne l'information et les services de santé en matière de reproduction.*

des services dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de reproduction, de la planification familiale et de la paternité responsable; c'est la première fois que les pouvoirs publics se saisissent activement des questions intéressant la santé des adolescents.

### Les organisations non gouvernementales

Comme la Conférence de la CIPD l'a reconnu, les organisations non gouvernementales (ONG) ont un rôle essentiel à jouer en ce qui concerne la santé en matière de reproduction par le biais des activités de plaidoyer et de la prestation de services. Depuis la CIPD, les gouvernements et les ONG ont renforcé leur collaboration de diverses façons; à titre d'exemple, on peut citer la création au Bangladesh d'un groupe consultatif d'ONG qui collabore avec les pouvoirs publics à la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Pareillement, au Honduras, un réseau de 17 ONG a été constitué pour promouvoir les recommandations de la CIPD.

Les ONG qui fournissent des services ont généralement des normes de qualité plus exigeantes que celles du secteur public en matière de soins. Elles ont toujours fait preuve d'une très grande souplesse, qui leur permet d'atteindre les secteurs marginalisés de la population et de s'attaquer à des questions délicates et controversées. Les pouvoirs publics ont donc demandé aux ONG de les aider à fournir des services, surtout aux pauvres des campagnes et des villes, aux adolescents et aux femmes mariées, d'expérimenter de nouvelles approches à utiliser pour de grands programmes publics et de participer à la formation du personnel gouvernemental.

Aux Maldives, une ONG locale a créé en 1995 le premier dispensaire de planification familiale. En Iran, les ONG s'emploient plus activement depuis la CIPD à fournir des services de santé en matière de reproduction et de planification familiale. Aux Philippines, deux ONG féminines ont créé des dispensaires modèles qui utili-

sent des approches tenant compte de l'égalité entre les sexes pour des problèmes comme la planification familiale, la stérilité, la santé des adolescents et la violence à l'égard des femmes. En Inde, une ONG fournit régulièrement des services de dépistage et de diagnostic des cancers du sein et du col de l'utérus. Au Cambodge, des ONG féminines locales ont ouvert les premiers refuges du pays pour les femmes battues.

A la Barbade et à Grenade, les ONG ont pris des initiatives pour aider les jeunes à acquérir les qualifications requises pour subvenir à leurs besoins et les ont aidés simultanément en leur fournissant des conseils. En Afrique du Sud, l'Association de la planification familiale travaille avec de jeunes asociaux, qui sont particulièrement exposés à des risques de santé en matière de sexualité. Dans beaucoup d'autres pays, les ONG forment des groupes de pairs constitués d'adolescents aux techniques de conseils.

### Les droits de l'homme

Certaines des initiatives les plus importantes qui ont été prises depuis la CIPD visent à renforcer les lois, les politiques et les mécanismes nationaux de promotion des droits de l'homme, en particulier le droit à la santé en matière de sexualité et de reproduction, l'égalité entre les sexes et le droit d'être à l'abri de la violence sexuelle.

La nouvelle Constitution dont s'est dotée l'Afrique du Sud interdit expressément toute discrimination fondée sur le sexe, la grossesse, la situation de famille ou l'orientation sexuelle, entre autres. Elle reconnaît également que toute personne a le droit de prendre des décisions en matière de procréation et d'avoir accès à des soins de santé en matière de reproduction. Le Chili envisage d'adopter une réforme constitutionnelle visant à garantir l'égalité entre les hommes et les femmes au regard de la loi.

Le Gouvernement sri-lankais a approuvé récemment une Charte des femmes qui reconnaît, notamment, le droit des femmes d'avoir la maîtrise de leur vie en tant que procréatrices. En Colombie, la loi portant création du nouveau régime de sécurité sociale reconnaît le droit des femmes à la santé en matière de sexualité et de reproduction. Au Panama, un décret présidentiel interdit toute discrimination ou sanction à l'égard d'étudiantes enceintes et garantit leur droit de poursuivre leurs études.

Plusieurs pays ont créé des institutions vouées à la sauvegarde des droits des femmes. Il y a ainsi à Haïti le Ministère des affaires féminines et des droits des femmes, en Jamaïque la Commission pour l'équité entre les sexes et l'équité sociale, en Colombie la Direction pour l'équité entre les sexes et au Pérou la Commission des droits des femmes. Le Brésil a renforcé son Conseil national chargé de défendre les droits des femmes. Au Népal, une nouvelle législation vise à améliorer la condition de la femme. Aux Maldives, on passe en revue les différentes lois pour en éliminer toute discrimination à l'égard des femmes.

La CIPD et, surtout, la quatrième Conférence mondiale sur les femmes ont fait prendre conscience au monde de la nécessité d'adopter et de faire appliquer une législation qui protège les femmes contre la violence sexuelle et la violence

ENCADRÉ  
30

## Les pairs et les conseils dans le domaine de la santé en matière de reproduction

L'Égypte, la République arabe syrienne, le Yémen et d'autres pays de la région des États arabes ont conçu des approches novatrices, par-delà l'enseignement traditionnel de la population, pour atteindre les jeunes. En Égypte, plusieurs ONG ont conçu ensemble un projet visant à former des jeunes qui organiseront des activités de conseils de pairs dans le domaine de la santé en matière de reproduction et sur les questions relatives à l'égalité entre les sexes. Les jeunes ainsi formés, qui sont âgés de 18 à 25 ans, devront jouer un rôle important en se faisant les avocats du droit des adolescents d'avoir accès à des informations et à des services de santé en matière de reproduction et en aidant ces mêmes adolescents à faire des choix éclairés dans la perspective d'un comportement sexuel responsable.

Au Yémen et en Syrie, on relève des activités analogues de "formation de formateurs" dans le domaine de la santé en matière de reproduction des adolescents, des relations entre garçons et filles et de la communication entre les personnes. Des publications et des matériaux audio-visuels traitant de la population et de la santé des adolescents en matière de reproduction et adaptés à la culture ont été réalisés et diffusés. Le Yémen a organisé des voyages d'étude en Égypte et en Syrie pour promouvoir un échange d'expériences concernant l'intégration de la formation à la santé en matière de sexualité et de reproduction et la sensibilisation à l'égalité entre les hommes et les femmes dans les programmes nationaux destinés aux jeunes.

familiale. Des lois réprimant la violence familiale ont déjà été adoptées en Bolivie, au Costa Rica, en Equateur et au Panama, et des projets de loi en ce sens ont été déposés aux parlements guyanais et mexicain. Au Brésil, le Ministère de la justice a lancé une campagne de publicité sur le thème de la violence à l'égard des femmes. Au Nicaragua, l'Institut des femmes coopère avec la police nationale et des ONG féminines en vue de prévenir la violence à l'égard des femmes et des enfants et de venir en aide aux victimes. La Gambie a créé une équipe spéciale multisectorielle sur la violence à l'égard des femmes.

Au Cambodge, les ONG s'efforcent de sensibiliser l'opinion à la question de la violence familiale, en organisant des sessions de formation et de conseils, et ont ouvert les premiers abris du pays pour les femmes battues. Aux Philippines, la Commission nationale sur le rôle des femmes a créé un centre d'intervention en cas de crise qui dispose d'un hôpital pour aider les victimes de la violence familiale.

### La participation des femmes

La CIPD a souligné l'importance de renforcer les moyens d'action des femmes pour qu'elles puissent participer pleinement à la vie politique et au développement. Dans la plupart des pays en développement, la femme n'est manifestement pas l'égale de l'homme sur le plan politique, mais des progrès considérables ont été réalisés depuis la Conférence de Caire. En Ouganda, par exemple, la nouvelle Constitution définit une politique dans le domaine des mesures palliatives qui oblige chaque conseil municipal à avoir un poste de secrétaire pour les femmes et chacun des 39 districts à élire au moins une femme à l'Assemblée nationale; la vice-présidence du Conseil des Ministres est assurée par une des six femmes ministres. En 1995, pour la première fois en Jordanie, douze femmes se sont présentées aux élections municipales; une d'elles a été élue maire et neuf ont été élues conseillères municipales.

### Le rôle et la responsabilité des hommes

Le Programme d'Action de la CIPD souligne que les hommes doivent se sentir plus responsables pour ce qui est du comportement en matière de sexualité et de reproduction et de la vie de famille. Partant de là, on a pris mieux conscience de la nécessité d'associer les hommes aux programmes de santé en matière de reproduction et certains pays ont mis au point des programmes conçus spécifiquement à l'intention des hommes. Aux Philippines, un nouveau centre de santé en matière de reproduction destiné aux hommes expérimente des moyens novateurs d'associer les hommes aux programmes de santé en matière de reproduction. En Indonésie, le Gouvernement envisage d'élargir ses programmes de conseils pour y inclure une formation portant sur la participation des hommes à la planification familiale et à la santé en matière de reproduction. Au Ghana, des séminaires et des représentations ont été organisés pour des auditoires composés d'hommes et de femmes afin de susciter un débat sur la responsabilité commune qu'assument les partenaires en ce qui concerne le recours à la planification familiale, l'éducation des enfants et la vie familiale.

Dans de nombreux pays, des ONG s'emploient activement à mettre en oeuvre les engagements pris au Caire et à Beijing. Les quelques exemples qu'on lira ci-après sont extraits de rapports établis par l'"International Women's Health Coalition":

En Inde, des ONG, dont le réseau Health Watch, s'efforcent de garantir que les femmes jouent un rôle actif dans la planification, le suivi et l'évaluation du nouveau programme "exempt d'objectifs" dans le domaine du bien-être de la famille. Une des priorités consiste à fournir des services de santé en matière de reproduction dans le cadre d'un système renforcé de soins de santé primaires. Une autre priorité consiste à apprendre aux travailleurs de la planification familiale comment on fournit des soins de santé en matière de reproduction qui soient de bonne qualité; un grand nombre d'entre eux ne sont pas encore au courant de la décision prise par le Gouvernement en avril 1996 d'appliquer désormais à travers tout le pays une planification familiale exempte d'objectifs en matière de contraception et de stérilisation. Les activités de plaidoyer sont de plus en plus axées sur les changements à apporter au niveau de l'Etat.

En Russie, des organisations féminines ont participé à l'élaboration d'un projet de loi qui criminalise la violence familiale à l'égard des femmes et un autre projet qui garantit les droits des femmes en matière de reproduction, et elles se sont efforcées de familiariser les parlementaires avec ces questions.

Au Chili, les ONG fournissent des informations sur les droits et la santé en matière de reproduction aux parlementaires, aux décideurs et à la presse. Par exemple, Corporación de Salud y Políticas Sociales aide les parlementaires à élaborer une législation à l'effet de réduire le nombre de grossesses non désirées et à répondre au besoin non satisfait d'informations et de services dans le domaine de la santé en matière de reproduction. L'ONG Educación Popular en Salud et un réseau de groupes locaux de lutte contre le VIH/sida ont organisé récemment à Santiago un séminaire pour les femmes pauvres afin d'expliquer comment la violence rend les femmes plus vulnérables à la contamination par le VIH. Les 300 participantes ont appris comment mieux communiquer avec leurs partenaires, amener ceux-ci à utiliser un préservatif et se défendre elles-mêmes contre la violence.

Au Brésil, les ONG féminines ont contribué à faire repousser un amendement constitutionnel qui garantissait le droit à la vie dès le moment de la conception et qui aurait abouti à bannir véritablement l'avortement (alors qu'il est autorisé actuellement en cas de viol ou pour sauver la vie de la femme). Grâce à un don d'urgence de l'International Women's Health Coalition, ces ONG ont pu expliquer au public, aux médias et aux parlementaires qu'une telle mesure aurait des incidences néfastes sur la santé et les droits des femmes.

La santé en matière de reproduction et la planification familiale se sont traditionnellement intéressées aux besoins des femmes et ont négligé dans une grande mesure ceux des hommes. Plusieurs ONG ont entrepris des recherches visant à établir les besoins de santé en matière de reproduction qu'éprouvent les hommes et à mieux comprendre les différents rôles qu'ils jouent en tant que partenaires sexuels et maris, ainsi que dans l'éducation des enfants et les décisions intéressant la famille. Certaines études ont examiné la participation des hommes aux soins de santé post-partum administrés aux mères et aux nouveau-nés. Une étude réalisée en Bolivie et au Zimbabwe s'intéresse à la façon dont les hommes envisagent la planification familiale. Une autre étude, réalisée en Inde, cherche à identifier les obstacles culturels et politiques qui entravent la participation et le soutien des hommes aux programmes de santé en matière de reproduction.

### Des initiatives aux niveaux régional et mondial

Depuis la Conférence du Caire, diverses initiatives ont été lancées aux niveaux sous-régional, régional et international pour étayer les efforts de mise en oeuvre déployés dans les différents pays. En 1995, l'Indonésie a accueilli la première Réunion interrégionale sur les moyens de mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD. Des experts de 18 pays en transition se sont réunis en Roumanie pour examiner la situation et les besoins de leurs services respectifs de santé en matière de reproduction. Les membres de l'Organisation de coopération économique (Afghanistan, Azerbaïdjan, Iran, Kazakstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pakistan, Tadjikistan, Turkménistan et Turquie) se sont réunis au Kazakstan en vue de promouvoir la coopération à la mise en oeuvre du Programme d'action. Au Bénin, une réunion qui a fait suite à la CIPD a examiné les stratégies et activités de population en Afrique subsaharienne. Dans les Caraïbes, une réunion interministérielle a élaboré en 1995 un plan d'action sous-régional pour assurer le suivi de la CIPD.

Partners in Population and Development, une initiative de coopération technique lancée à la CIPD, a établi un siège à Dhaka (Bangladesh) et entrepris de promouvoir un échange d'informations et de connaissances spécialisées entre pays en développement; les pays ci-après participent à cette initiative: Bangladesh, Colombie, Egypte, Indonésie, Kenya, Maroc, Mexique, Thaïlande, Tunisie et Zimbabwe.

Par ailleurs, plusieurs initiatives à l'échelon mondial ont réuni des organisations non gouvernementales. En 1995, par exemple, les ONG des Caraïbes ont organisé une Conférence sur la santé en matière de reproduction des adolescents et des jeunes. Le FNUAP a organisé deux réunions dans la foulée de la CIPD d'un Comité consultatif international des ONG créé pour conseiller le Fonds sur les stratégies, politiques et programmes proposés<sup>1</sup>.

### Des initiatives de parlementaires

Dans le cadre du suivi de la CIPD, des parlementaires des pays développés et des pays en développement ont organisé différentes activités afin de promouvoir les questions de population. Le Groupe interaméricain de parlementaires sur la population et le développement s'est réuni au Belize en janvier 1995. Un Forum parlementaire européen pour l'action s'est tenu en Belgique en mai 1995. Les participants ont demandé aux gouvernements de mobiliser les ressources nécessaires pour permettre à toutes les personnes d'avoir accès aux soins de santé en matière de reproduction d'ici à 2015. La première Conférence régionale des Africaines ministres et parlementaires s'est tenue au Burkina Faso en juillet 1995. Des parlementaires de 57 pays se sont réunis au Japon en août 1995 pour examiner les thèmes clés des conférences du Caire et de Beijing. En juillet 1996, un Forum de parlementaires africains et du Moyen-Orient sur la population et le développement s'est tenu en Jordanie. Dans un certain nombre de pays, notamment au Bénin et en Tanzanie, des groupes nationaux de parlementaires ont été créés pour examiner les questions ayant trait à la population et au développement.

### La collaboration interinstitutions

Après la CIPD, l'ONU a créé une équipe spéciale inter-institutions, présidée par le Directeur exécutif du FNUAP, en vue de renforcer la collaboration au niveau des pays à la mise en oeuvre du Programme d'action. En 1995, l'Equipe a mis au point un ensemble de directives pour le Système du Coordonnateur résident des Nations Unies afin de faciliter la coopération entre les gouverne-

ments, les ONG, les institutions des Nations Unies et les autres partenaires du développement. Le mandat de l'Equipe a été élargi en 1996, de manière à inclure la coordination du suivi des autres conférences mondiales récentes; elle s'appelle désormais l'Equipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous.

Le FNUAP s'emploie, en collaboration étroite avec d'autres institutions des Nations Unies et avec des experts internationaux, à mettre au point une série d'indicateurs multidisciplinaires fiables permettant de mesurer les progrès obtenus dans la réalisation des buts et objectifs des différentes conférences. Ces indicateurs seront utilisés pour aider à concevoir des programmes de santé en matière de reproduction et suivre leur mise en oeuvre. Au nombre des sujets retenus figurent la planification familiale, la santé maternelle, les affections de l'appareil génital et les maladies sexuellement transmissibles, l'avortement et les soins après l'avortement, et la stérilité. Outre les statistiques classiques concernant les extrants des services, l'utilisation et la pratique des contraceptifs, les nouveaux indicateurs mesureront également la demande non satisfaite, l'accès, la couverture des services et la qualité des soins. Ils permettront également de savoir si des politiques législatives et administratives habilitantes en vue d'assurer des services intégrés de santé en matière de reproduction sont en place.

### Mobilisation des ressources

La CIPD a été la seule conférence internationale au cours de la présente décennie à avoir fixé le montant des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre ses recommandations. Le Programme d'action a estimé quel serait le coût d'un ensemble de base de programmes de population et de santé en matière de reproduction, ce qui comporte: des services de santé en matière de reproduction du niveau primaire accessibles à tous et la prévention des MST et du VIH/sida, ainsi que l'élaboration des politiques connexes, la recherche et la collecte des données. Ce coût serait de l'ordre de 17 milliards de dollars par an d'ici à l'an 2000 et de 21,7 milliards de dollars d'ici à 2015. La CIPD a estimé qu'environ deux tiers de ce montant devraient provenir de ressources nationales (en fonction de la capacité nationale) et environ un tiers de la communauté des donateurs. Ces estimations ne comprennent pas les ressources requises pour les services de santé en matière de reproduction dans les hôpitaux d'aiguillage, pour l'infrastructure générale (notamment le transport et les routes) ou pour les grands programmes de développement social (par exemple, les systèmes de crédit, l'enseignement, d'autres améliorations du système de santé, la promotion du commerce et du développement économique).

Le succès du Programme d'action passe par une action concertée de la communauté internationale. Les mesures convenues par tous les pays représentés au Caire, y compris les ressources à prévoir, sont à la fois pratiques et nécessaires. Toutefois, bien que de nombreux gouvernements aient augmenté les crédits alloués aux programmes de population depuis 1994, les dépenses mondiales annuelles se situent encore bien en dessous de la moitié des 17 milliards de dollars dont la CIPD a estimé qu'ils seront nécessaires en l'an 2000. Tout indique que les pays en développement sont décidés à consentir l'effort nécessaire pour atteindre l'objectif fixé par la CIPD en matière de ressources. Reste à savoir si les pays riches sont disposés à en faire autant.