



état de la population mondiale 2004

Le Consensus du Caire, dix ans après : la population, la santé en matière de reproduction et l'effort mondial pour éliminer la pauvreté

(À ne pas rendre public avant le 15 septembre 2004)

Les pays progressent réellement dans l'exécution d'un hardi plan d'action mondial qui établit un lien entre l'allègement de la pauvreté, d'une part, et les droits de la femme et l'accès universel à la santé en matière de reproduction, de l'autre. Dix ans après le début de l'ère nouvelle ouverte par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, la qualité et la couverture des programmes de planification familiale se sont améliorées, les activités relatives à la maternité sans risques et à la prévention du VIH ont été amplifiées, et les gouvernements se rallient au Programme d'action de la CIPD en tant que schéma essentiel à la réalisation des objectifs de développement.

Mais, selon le rapport de l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, sur *L'état de la population mondiale 2004*, l'insuffisance des ressources, le parti pris sexiste et les lacunes dans la desserte des pauvres et des adolescents rendent de nouveaux progrès problématiques, tandis que les défis s'accumulent.

Le rapport, intitulé *Le consensus du Caire, dix ans après : la population, la santé en matière de reproduction et l'effort mondial pour éliminer la pauvreté*, passe en revue les succès obtenus et les obstacles rencontrés par les pays dans l'application du Programme d'action, presque à mi-chemin de l'année 2015, date fixée pour son achèvement. Le rapport examine les mesures prises sur les points suivants : liens entre population et pauvreté, protection de l'environnement, migration et urbanisation; discrimination contre les femmes et les filles; et problèmes clefs de la santé en matière de reproduction, dont l'accès à la contraception, la santé maternelle, le VIH/sida, et les besoins des adolescents et des personnes placées dans des situations d'urgence.

Le plan, adopté par 179 pays au Caire voici dix ans, a cherché à trouver un équilibre entre la population mondiale et ses ressources, améliorer la condition des femmes, et

garantir l'accès de tous aux soins de santé en matière de reproduction, notamment à la planification familiale. Il avait pour point de départ l'hypothèse que la taille, la croissance et la répartition de la population sont en rapport étroit avec les perspectives de développement et que les

mesures prises dans un domaine renforcent les mesures prises dans l'autre.

Mais le consensus du Caire a donné priorité à l'investissement dans la population et à l'élargissement des perspectives individuelles, plutôt qu'au ralentissement de la croissance démographique. Il était apparu qu'en affranchissant les femmes et en garantissant les droits de chaque femme, chaque homme et chaque jeune – notamment le droit à la santé en matière de reproduction et le droit de déterminer librement à quel moment avoir des enfants, ou de ne pas en avoir –, on ouvrirait la voie à une croissance

économique soutenue et à l'allègement de la pauvreté.

À plusieurs conférences régionales marquant le dixième anniversaire de la CIPD et dans leurs réponses à une enquête mondiale de l'UNFPA, les gouvernements des pays du monde entier ont réaffirmé avec force leur attachement au Programme d'action. La réussite de son application, comme tous en conviennent, est indispensable à la réalisation des



objectifs du Millénaire pour le développement (MDG) d'ici à 2015, notamment ceux qui prévoient de mettre un terme à l'extrême pauvreté et à la faim, de promouvoir l'égalité entre les sexes et l'enseignement primaire universel, de réduire la mortalité maternelle et infantile, de lutter contre le VIH/sida et préserver l'environnement.

Presque tous les pays en développement sur lesquels a porté l'enquête ont signalé qu'ils avaient intégré les problèmes de population dans leurs stratégies de développement et de réduction de la pauvreté; beaucoup ont promulgué des lois et adopté des politiques de nature à protéger les droits des femmes et des filles; et beaucoup ont commencé à intégrer les services de santé en matière de reproduction dans les soins de santé primaires, à améliorer les installations et la formation et à élargir l'accès à ces services. Les organisations non gouvernementales s'occupent de plus en plus de fournir des services de santé en matière de reproduction et de mener des activités de plaidoyer en faveur de l'application du Programme d'action.

Le taux d'utilisation de la contraception moderne est passé de 55 % des couples en 1994 à 61 % aujourd'hui. Pour réduire le nombre de décès maternels et la fréquence des lésions liées à la maternité, on attache sans cesse plus d'importance à la présence d'un personnel qualifié lors de l'accouchement, aux soins obstétricaux d'urgence et aux systèmes d'aiguillage. Les pays ont amplifié les efforts de lutte contre le VIH/sida par la prévention, le traitement, les soins et le soutien aux malades. La santé des adolescents en matière de reproduction est devenue un souci qui s'affirme au niveau mondial. Et les campagnes contre la violence sexiste obtiennent un large appui.

Mais il faut faire bien davantage pour garantir la santé et les droits en matière de reproduction, y compris ceux des 1,3 milliard d'adolescents du monde, promouvoir la maternité sans risques et stopper la diffusion du VIH/sida.

Dix ans après le Caire :

- Plus de 350 millions de couples n'ont pas encore accès à un éventail complet de services de planification familiale.
- Les complications de la grossesse et de l'accouchement restent une cause majeure de mortalité et de morbidité : 529 000 femmes meurent chaque année, le plus souvent de causes qu'il serait possible de prévenir.
- Cinq millions de nouvelles infections par le VIH se sont produites en 2003; les femmes représentent près de la moitié des adultes infectés, et près des trois cinquièmes dans l'Afrique subsaharienne.
- Si la fécondité diminue dans de nombreuses régions, la population mondiale passera néanmoins de 6,4 mil-

liards aujourd'hui à 8,9 milliards en 2050; les 50 pays les plus pauvres verront leur population tripler et compteront à cette date 1,7 milliard d'habitants.

Le dixième anniversaire de la CIPD est une occasion pour les gouvernements et la communauté internationale de renouveler leurs engagements et de déceler les moyens de surmonter les défis subsistants.

Population et pauvreté

Quelque 2,8 milliards de personnes – deux sur cinq – luttent encore pour survivre avec moins de deux dollars par jour. La pauvreté se perpétue et elle est exacerbée par la mauvaise santé, l'inégalité entre les sexes et une croissance démographique rapide.

Les décideurs ont été lents à s'attaquer à la répartition inéquitable de l'information et des services de santé, qui contribue à faire que les pauvres restent pauvres. Les groupes de population aisés ont un accès beaucoup plus large que les groupes pauvres à une assistance qualifiée lors de l'accouchement, aux contraceptifs et aux autres services de santé en matière de reproduction. Les femmes pauvres donnent naissance à un plus jeune âge et ont plus d'enfants tout au long de leur vie que les femmes de condition aisée.

Les pays en développement qui ont fait baisser la fécondité et la mortalité en investissant dans la santé et l'éducation ont une productivité plus élevée, des réserves monétaires plus considérables et un investissement plus productif, ce qui se traduit par une croissance économique plus rapide.

En permettant à chaque individu d'avoir moins d'enfants, s'il le désire, on aide à stimuler le développement et à réduire la pauvreté, au niveau tant des foyers que de la société. Les familles moins nombreuses ont davantage à investir dans l'éducation et la santé de chaque enfant. Une croissance démographique rapide contribue au stress environnemental, à une urbanisation incontrôlée et à la pauvreté dans les zones urbaines et rurales.

La baisse de la fécondité réduit la proportion des enfants à charge par rapport à la population active, ce qui ouvre un créneau d'opportunité (avant que les groupes de population âgés à charge ne deviennent un fardeau) qui ne se présente qu'une seule fois et grâce auquel les pays peuvent faire des investissements propres à accélérer la croissance économique et à faciliter la réduction de la pauvreté.

L'agenda de la CIPD, fondé sur la notion de droit, qui s'attaque à la relation d'interdépendance entre population et pauvreté, est donc essentiel à la réalisation des MDG. La

plupart des pays en développement qui ont répondu à l'enquête mondiale de l'UNFPA ont adopté diverses stratégies pour régir les liens entre population et pauvreté.

Des empreintes sur la planète

Les schémas de consommation et de production non viables à long terme, auxquels s'ajoute la croissance démographique rapide, prélèvent leur tribut sur l'environnement. Davantage de personnes utilisent davantage de ressources avec plus d'intensité et laissent sur la planète une « empreinte » plus grande que jamais auparavant.

Une classe de consommateurs dont les effectifs augmentent rapidement au niveau mondial utilise les ressources à un rythme sans précédent, avec un impact qui dépasse de loin ce qu'on attendrait de leur nombre. Exploitants, éleveurs de troupeaux, abatteurs d'arbres et constructeurs ont défriché environ la moitié de la couverture forestière originelle. Les trois quarts des stocks ichtyologiques du monde sont maintenant pêchés à la limite ou au-delà de la limite d'une exploitation durable.

Un demi-milliard de personnes vivent dans des pays en situation de stress ou de pénurie hydrique; en 2025, il est prévu que ce chiffre sera de l'ordre de 2,4 à 3,4 milliards. Les populations pauvres en croissance rapide n'ont souvent pas d'autre choix que d'exploiter leur environnement local pour satisfaire à leurs besoins de subsistance en alimentation et combustibles.

Les pays signalent qu'ils prennent des mesures visant les liens entre population, pauvreté et environnement.

Les sexes jouent un grand rôle dans la manière dont les ressources sont utilisées. Tant à la CIPD que lors de l'examen de l'application de son Programme d'action en 1999, la communauté mondiale a affirmé qu'il était indispensable d'instaurer une plus grande égalité entre hommes et femmes dans l'intérêt du développement durable et d'une saine gestion des ressources naturelles.

Migration et urbanisation

En raison de la migration continue des campagnes vers les villes, le nombre de personnes vivant dans les villes augmente deux fois plus vite que la population totale. Une majorité de la population mondiale vivra dans les villes en 2007; en 2030, la population urbaine sera majoritaire dans toutes les régions. Tant les mégapoles de 10 millions d'habitants au moins (20 au total, dont 15 dans les pays en développement) que les villes de faible ou moyenne importance sont en train de grandir, mettant sérieusement à l'épreuve l'infrastructure et les services locaux.

La CIPD a reconnu que la population se déplace à l'intérieur des pays en réaction à la répartition inéquitable des ressources, services et possibilités. Devant cette situation, il est capital de fournir des services sociaux, notamment des soins de santé en matière de reproduction, dans les zones rurales pauvres, ainsi que de satisfaire aux besoins des communautés rurales sous-desservies.

On comptait 175 millions de migrants internationaux dans le monde en 2000 – soit une personne sur 35 – contre seulement 79 millions en 1960. Beaucoup d'individus, y compris un nombre croissant de femmes, cherchent un emploi à l'étranger, ce qui comporte des impacts considérables sur les pays de départ aussi bien que d'accueil. Les effets économiques jouent dans les deux sens.

La CIPD a invité les nations à traiter les causes fondamentales de la migration, notamment en s'attaquant à la pauvreté. Les trois quarts des pays signalent avoir pris certaines mesures pour faire face à la migration internationale; en 1994, c'était le cas d'un cinquième seulement. Certains pays ont renforcé les contrôles frontaliers, tandis que d'autres s'efforcent de mieux intégrer les migrants. De nombreux pays sont favorables à une coordination accrue des politiques de migration, mais le sujet demeure délicat.

Affranchissement des femmes

L'égalité entre les sexes et l'affranchissement des femmes étaient au cœur de la vision de la CIPD, en liaison étroite avec la santé et les droits en matière de reproduction. Depuis 1994, plus de la moitié de tous les pays ont adopté une législation interne, ratifié les conventions des Nations Unies et créé des commissions nationales de la femme.

Les progrès ont été inégaux. De nombreux pays ont introduit des lois contre la violence sexiste, mais elles ne sont pas souvent appliquées. Seulement 28 pays ont accru la participation politique des femmes. Moins de la moitié des pays ont mis en place des initiatives pour éduquer les hommes quant à leur santé en matière de reproduction et celle de leurs partenaires. Les activités favorisant la promotion de la femme peuvent être frappées par des compressions budgétaires. Seulement 42 pays ont été en mesure d'augmenter les dépenses publiques d'enseignement et seulement 16 ont augmenté le nombre d'écoles secondaires de filles.

Pour améliorer la condition des femmes, les mesures prioritaires à prendre sont les suivantes : éliminer les écarts entre les sexes dans l'éducation; élargir l'accès à l'information et aux services relatifs à la santé en matière de

reproduction et de sexualité; investir dans l'infrastructure pour alléger la charge de travail des femmes; réduire la discrimination dans l'emploi, le droit de propriété et l'héritage; accroître le rôle des femmes dans les organes gouvernementaux; et réduire radicalement la violence contre les femmes et les filles.

Santé en matière de reproduction et planification familiale

Les lacunes des soins de santé en matière de reproduction et de sexualité sont responsables d'un cinquième de la morbidité et de la mortalité prématurée au niveau mondial, et d'un tiers de la morbidité et de la mortalité chez les femmes d'âge procréateur.

Le vaste concept élaboré par la CIPD de la santé des droits en matière de reproduction, y compris la planification familiale et la santé sexuelle, continue de recueillir de nouvelles adhésions. Cette année même, la 57^e Assemblée mondiale de la santé a reconnu le consensus du Caire et adopté la première stratégie de l'OMS dans le domaine de la santé en matière de reproduction afin d'accélérer le progrès vers la réalisation des MDG.

La planification familiale permet aux individus et aux couples de déterminer le nombre de leurs enfants et l'espacement de leur naissance – droit fondamental reconnu. Quelque 201 millions de femmes, surtout dans les pays les plus pauvres, ont encore un besoin non satisfait de contraception efficace. Satisfaire à leur besoin coûterait environ 3,9 milliards de dollars par an et préviendrait 23 millions de naissances non planifiées, 22 millions d'avortements provoqués, 142 000 décès liés à la grossesse (dont 53 000 résultant d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses) et 1,4 million de décès infantiles.

D'importants progrès ont été effectués vers l'objectif, énoncé par la CIPD, de l'accès universel aux services de santé en matière de reproduction d'ici à 2015. Une attention accrue a été portée aux droits en matière de reproduction dans les lois et les politiques. De nombreux pays ont réorienté les services et intensifié la formation pour améliorer la qualité, élargir les choix de méthodes de planification familiale et mieux répondre aux besoins et désirs des clients. On s'est efforcé d'intégrer le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) avec d'autres services et de faire participer davantage les hommes à la protection de la santé en matière de reproduction - la leur et celle de leurs partenaires.

Cependant, le soutien des donateurs à l'approvisionnement en produits relatifs à la santé en matière de

reproduction a baissé au cours des dix dernières années, d'où un écart croissant entre les besoins et les fournitures. Il est prévu que de 2000 à 2015 le nombre d'utilisateurs de contraceptifs dans les pays en développement augmentera de 40 %.

Santé maternelle

Les complications obstétricales sont la cause majeure de décès pour les femmes d'âge procréateur dans les pays en développement et constituent l'un des problèmes de santé mondiaux les plus urgents et difficiles à résoudre. Malgré les progrès réalisés dans quelques pays, le problème n'a pas reçu un rang élevé de priorité et le nombre mondial de décès par an n'a pas sensiblement changé depuis 1994.

La pauvreté augmente énormément le risque de décès. Pendant toute la durée de sa vie, une femme a une chance sur 12 de mourir durant la grossesse ou l'accouchement en Afrique occidentale, contre une sur 4 000 dans les régions développées.

La plupart des décès maternels sont la conséquence de problèmes qu'il est possible de traiter, mais difficile de déceler. Pour réduire le nombre de décès, il faut élargir l'accès à une assistance qualifiée lors de l'accouchement, délivrer des soins obstétricaux d'urgence aux femmes qui souffrent de complications de la grossesse, et mettre en place des systèmes d'aiguillage et de transport pour qu'elles puissent recevoir rapidement les soins nécessaires.

Un personnel qualifié assiste la moitié de tous les accouchements dans les pays en développement, mais seulement 35 % en Asie du Sud et 41 % dans l'Afrique subsaharienne.

Des millions de femmes qui survivent à l'accouchement souffrent d'une maladie ou d'une infirmité. L'une des plus catastrophiques est la fistule obstétricale, lésion interne causée par l'arrêt de l'accouchement qui condamne une femme à l'incontinence et la fait souvent rejeter par son milieu. L'UNFPA et d'autres institutions s'efforcent de prévenir la fistule au moyen de campagnes contre le mariage des enfants et en élargissant l'accès aux soins d'urgence.

Depuis la CIPD, la plupart des pays ont signalé qu'ils avaient pris des mesures pour promouvoir la maternité sans risques. Les pays élargissent aussi l'accès aux services de planification familiale afin de diminuer le nombre de grossesses non recherchées. Au moins 40 pays ont commencé des programmes de soins après avortement. Les complications d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont une cause majeure de décès maternel; la CIPD a insisté pour qu'une attention accrue soit portée à ce problème négligé.

Prévention du VIH/sida

En l'espace d'un peu plus de deux décennies, la pandémie du VIH/sida a détruit 20 millions de vies humaines et infecté 38 millions de personnes. Ce chiffre pourrait augmenter considérablement si les pays n'appliquent pas avec suite des stratégies de prévention du VIH. Moins de 20 % des personnes les plus exposées à l'infection ont accès à des interventions préventives de valeur démontrée.

Le sida a des conséquences de vaste portée. Dans certaines régions d'Afrique subsaharienne, 25 % de la population active sont séropositifs. Les études montrent que si 15 % de la population d'un pays sont séropositifs, son PIB diminuera d'un pour cent par an.

Puisque le VIH se transmet le plus souvent par contact sexuel, l'information et les services de santé en matière de reproduction et de sexualité offrent un point d'accès essentiel à la prévention. En effet, ils dispensent une éducation relative aux risques afin d'influer sur le comportement sexuel; permettent de déceler et gérer les IST; encouragent l'utilisation correcte et régulière des préservatifs masculins et féminins; et aident à prévenir la transmission mère-enfant. En mettant en relation les activités de prévention et les services de dépistage du VIH et d'accompagnement psychologique avec les services existants de santé en matière de reproduction, il est possible d'atteindre un plus grand nombre de personnes, de réduire l'opprobre lié au VIH et d'économiser des fonds.

La CIPD a reconnu que la discrimination et la violence rendent les femmes et les filles particulièrement vulnérables, et l'on s'efforce davantage actuellement de remédier à cette inégalité entre les sexes. En Afrique, les taux d'infection chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont de deux à trois fois plus élevés que chez les jeunes hommes du même âge. Les femmes mariées sont souvent incapables de négocier l'utilisation de préservatifs, même quand elles savent que leurs maris ont des partenaires multiples.

Les moyens de traiter le VIH se sont améliorés durant la dernière décennie, mais la vaste majorité des personnes infectées n'ont pas accès à la thérapie antirétrovirale, qui sauve la vie. L'OMS et ONUSIDA ont l'intention de mettre ce traitement à la portée de trois millions de personnes d'ici à 2005 et de faire baisser le coût des médicaments. Si le traitement devient plus généralement disponible, davantage de personnes fréquenteront les centres de santé, où des messages de prévention peuvent les atteindre.

Les trois quarts des pays ayant répondu à l'enquête mondiale ont signalé qu'ils avaient mis en place une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida. De nouvelles poli-

tiques et une coordination avec les ONG constituent des changements positifs en de nombreux pays, mais beaucoup des groupes exposés à l'infection ne sont pas atteints. Le financement de l'achat de préservatifs par les donateurs est très inférieur aux besoins, et les efforts d'éducation du public sont insuffisants.

Servir les adolescents et les jeunes

Depuis 1994 et surtout ces dernières années, les pays ont sensiblement progressé dans la prise en charge des problèmes souvent délicats de la santé des adolescents en matière de reproduction, notamment des besoins d'information et de services qui leur permettront de prévenir les grossesses non désirées et l'infection.

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent la moitié de tous les nouveaux cas d'infection par le VIH – un toutes les 14 secondes – et les jeunes femmes sont particulièrement exposées. Une tendance s'affirme dans le monde entier à reporter l'âge du mariage; en nombre croissant, les adolescents sont sexuellement actifs avant le mariage, souvent sans connaître ou posséder les moyens de se protéger.

Dans un certain nombre de pays, le mariage et la grossesse précoces sont encore la norme pour les filles, et elles sont souvent mariées à des hommes beaucoup plus âgés. Les filles mariées ont une moindre chance que leurs compagnes d'âge d'achever leurs études et sont plus exposées à contracter le VIH ou une autre IST.

L'UNFPA et d'autres organisations s'efforcent par divers moyens de communiquer aux jeunes des notions de santé en matière de reproduction, tout en leur dispensant des aptitudes indispensables à la vie et une formation à l'emploi. Une priorité clef est d'atteindre les adolescents mariés, ceux qui vivent dans les zones rurales ou les établissements urbains pauvres, ou qui ne sont pas scolarisés.

Quatre-vingt-dix pour cent des pays signalent avoir pris des mesures relatives à la santé des adolescents en matière de reproduction. Mais les efforts sont très inférieurs aux besoins et il est nécessaire d'amplifier considérablement les interventions qui réussissent.

Aider les communautés en crise

Depuis la CIPD, on prête une attention beaucoup plus grande aux besoins des femmes que la guerre ou des catastrophes ont rendues vulnérables sur le plan de la santé en matière de reproduction.

Un quart des dizaines de millions de réfugiés dans le monde sont des femmes d'âge procréateur, dont une sur cinq risque de tomber enceinte. Les décès résultant de com-

plications de l'accouchement sont beaucoup trop répandus dans les pays frappés par des catastrophes où les femmes n'ont pas accès aux soins de santé maternelle.

Le viol et la violence sexiste sont bien plus répandus en temps de guerre et les victimes de ces sévices courent un risque accru de contracter une IST, dont le VIH/sida. Les unions stables et les groupes familiaux peuvent se dissoudre quand une catastrophe frappe. Les jeunes sont profondément affectés par de tels changements, ce qui conduit à une augmentation des grossesses d'adolescentes, des pratiques sexuelles dangereuses et des avortements.

L'UNFPA et divers groupes humanitaires réagissent aux urgences en fournissant les articles de base nécessaires à un accouchement sans risques et à la protection contre les grossesses non recherchées et les IST. Ils prêtent également appui à des campagnes d'éducation et à des mesures de sécurité dans les camps afin de prévenir la violence sexuelle, et dispensent conseils et traitements aux victimes d'un viol.

Mesures prioritaires

Les mesures prises pour mettre en œuvre l'agenda du Caire et lutter contre la pauvreté ne peuvent réussir sans un financement adéquat et des partenariats efficaces. Depuis la CIPD et son examen après cinq ans, des partenariats ont pris forme entre les gouvernements et un large éventail d'organisations de la société civile, à savoir notamment des groupes communautaires de femmes, des organisations spécialisées dans les droits de l'homme, des syndicats, des universités, des prestataires privés de soins de santé, et des parlementaires.

Mais les ressources n'ont pas répondu à l'attente. Les donateurs avaient accepté de verser 6,1 milliards de dollars par an pour les programmes de population et de santé en matière de reproduction d'ici à 2005, soit un tiers de l'ensemble des besoins. En 2002 (dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles), leurs contributions s'élevaient à environ 3,1 milliards de dollars – soit la moitié seulement de leur engagement.

Les dépenses internes des pays en développement au titre de l'ensemble des mesures recommandées par la CIPD se sont élevées en 2003 à 11,7 milliards de dollars environ.

Mais une part majeure de ce total vient de quelques grands pays. Les pays les plus pauvres sont fortement tributaires du financement par les donateurs pour la planification familiale, la santé en matière de reproduction et d'autres activités liées à la population. Des fonds additionnels sont nécessaires pour lutter contre la pandémie du VIH/sida; le financement dans ce domaine augmente, mais il est encore très inférieur aux besoins.

Les mesures prioritaires à prendre dans les dix prochaines années portent sur les points suivants : mieux intégrer les problèmes de population à la planification familiale; élargir les programmes de manière à satisfaire aux besoins des groupes de population les plus pauvres; renforcer la planification urbaine de manière à fournir des services dans les communautés marginales; investir dans le développement rural; réformer lois et politiques pour mettre fin à la discrimination contre les femmes; et faire de la participation de la société civile un aspect habituel des pratiques institutionnelles.

Il est nécessaire de renforcer sensiblement la prestation de services complets dans le domaine de la planification familiale et de la santé en matière de reproduction, cela en améliorant leur capacité, leur qualité et les chaînes d'approvisionnement. Il faut amplifier et encourager les interventions dans le domaine de la maternité sans risques. Il faut relier de manière plus efficace les interventions visant le VIH/sida aux autres composantes de la santé en matière de reproduction. Il faut développer les efforts faits pour atteindre tous les adolescents qui ont besoin d'information et de services, notamment les adolescents mariés ou non scolarisés.

Dix ans après la CIPD, le monde a besoin, plus que jamais, de sa vision d'un développement centré sur la population. Les défis d'aujourd'hui – à savoir notamment les problèmes de sécurité, la diffusion continue du VIH/sida, et la persistance de la pauvreté parallèlement à une prospérité sans précédent – font une obligation impérative de mener à terme l'agenda du Caire afin de concrétiser son rêve d'un avenir meilleur pour tous.

Nombre de mots : 4,366

Pour plus ample information :

Fonds des Nations Unies pour la population

Division de l'information, du Conseil d'administration et de la mobilisation des ressources
220 East 42nd Street, 23rd Fl., New York, NY 10017 (États-Unis d'Amérique)
Tél: +1 212 297 5020; Fax: +1 212 557 6416
Courriel : ryanw@unfpa.org

Le texte intégral du rapport et le présent résumé, en anglais, français, espagnol, russe et arabe, sont disponibles sur le site Web de l'UNFPA, www.unfpa.org, de même que les éditoriaux.