



Population, santé en matière de reproduction et objectifs du Millénaire pour le développement

Comment le
Programme d'action
de la CIPD
promeut l'allègement
de la pauvreté et les
droits de l'homme



Population, santé en matière de reproduction et objectifs du Millénaire pour le développement

**Comment le Programme d'action de la CIPD
promeut l'allègement
de la pauvreté et les droits de l'homme**



Table des matières

Introduction	1
Première partie : Objectifs du Millénaire pour le développement	5
Deuxième partie : Objectifs de la CIPD	11
Troisième partie : Objectifs de la CIPD+5	17
Quatrième partie : Réaliser les objectifs de la CIPD, de la CIPD+5 et les objectifs du Millénaire pour le développement	21

Introduction

“Les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'élimination de la pauvreté extrême et de la faim, ne peuvent être réalisés à moins d'aborder de front les questions de population et de santé en matière de reproduction. Et cela signifie des efforts accrus pour promouvoir les droits de la femme, un investissement plus considérable dans l'éducation et la santé, notamment la santé en matière de reproduction et la planification familiale.”

- Kofi A. Annan, Secrétaire général des Nations Unies, Message à la cinquième Conférence de l'Asie et du Pacifique sur la population, Bangkok, 16 décembre 2002

“Les services de santé en matière de reproduction ne sont pas seulement désirables en eux-mêmes et par eux-mêmes – ils le sont certainement –, mais ils sont aussi des outils absolument essentiels à l'allègement de la pauvreté et en particulier à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, cadre international global des tentatives visant à alléger les souffrances des plus pauvres dans le monde”

- Jeffrey D. Sachs, Conseiller spécial du Secrétaire général sur les objectifs du Millénaire pour le développement, à la présentation du rapport de l'UNFPA *État de la population mondiale 2002*, 3 décembre 2002

En l'année 2000, les représentants de 189 nations, dont 147 chefs d'État et de gouvernement, se sont réunis à l'ONU pour un Sommet du Millénaire de portée historique. Ils ont adopté une ambitieuse série d'objectifs, les objectifs du Millénaire pour le développement (MDG). Leur réalisation d'ici à la date limite de 2015 transformera la vie de tous les habitants de la planète, notamment en réduisant de moitié le nombre des personnes qui vivent dans une extrême pauvreté.

La Déclaration du Millénaire se termine sur ces mots : "Nous nous engageons donc à accorder un soutien indéfectible à la réalisation de ces objectifs communs et nous nous déclarons résolus à les atteindre." La prochaine décennie offre une occasion historique à toutes les parties – notamment aux gouvernements, à la société civile et aux organisations internationales – de s'unir derrière les objectifs du Millénaire pour le développement.

Les objectifs sont réalistes, pratiques et nécessaires. Ils sont le point d'aboutissement de décennies d'expérience tirée des activités en matière de développement et de débat à tous les niveaux, notamment d'une série de conférences internationales tenues dans les années 90 sur l'environnement, les droits de l'homme et le développement social.

L'une de ces conférences a été la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue en 1994. Les conclusions atteintes par 179 nations à la CIPD ont formé une contribution

importante aux objectifs du Millénaire pour le développement et il n'y a aucune solution de continuité des premières aux seconds.

Le consensus de la CIPD sur la population et le développement commence par le respect de la souveraineté nationale et des droits de l'homme. Ses objectifs comprennent l'accès universel à l'éducation et aux soins de santé, notamment à la santé en matière de reproduction – services de planification familiale; maternité sans danger; traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida; et protection contre la violence. Les objectifs de la CIPD comprennent aussi l'autonomisation des femmes et la garantie de leur accès à l'éducation, aux soins de santé et au travail à l'extérieur du foyer. L'autonomisation des femmes constitue une fin en elle-même. Il se traduit aussi en familles et en communautés plus solides et leur donne la force de lutter ensemble contre la pauvreté.

La présente publication met en relief l'importance du Programme d'action de la CIPD, les débats de la CIPD+5, ainsi que l'expérience et les accords ultérieurs, à l'heure où nous nous mobilisons pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Thoraya Ahmed Obaid
Directrice exécutive de l'UNFPA

Première partie

Objectifs du Millénaire pour le développement

“Nous ne ménagerons aucun effort pour délivrer nos semblables – hommes, femmes et enfants – de la misère, phénomène abject et déshumanisant qui touche actuellement plus d’un milliard de personnes. Nous sommes résolus à faire du droit au développement une réalité pour tous et à mettre l’humanité entière à l’abri du besoin.

“En conséquence, nous décidons de créer – aux niveaux tant national que mondial – un climat propice au développement et à l’élimination de la pauvreté.”

– Déclaration du Millénaire, par. 11 et 12

En l’an 2000, les 189 États Membres de l’ONU se sont rencontrés au Sommet du Millénaire et ont adopté les huit objectifs et les 18 cibles ci-après pour lutter contre la pauvreté, la faim, les maladies, la discrimination contre les femmes, la dégradation du sol et l’analphabétisme.¹

¹ Organisation des Nations Unies, 2001. *Plan de campagne pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire*, Rapport du Secrétaire général (A/56/326); et Organisation des Nations Unies, 2000. *Déclaration du Millénaire* (A/RES/55/2).

Objectif 1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim.

Cible 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.

Cible 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

Objectif 2. Assurer l'éducation primaire pour tous.

Cible 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Cible 4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Cible 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Objectif 5. Améliorer la santé maternelle.

Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle.

Cible 8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

Objectif 7. Assurer un environnement durable.

Cible 9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Cible 10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.

Cible 11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.

Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Cible 12. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire. Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne

gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international.

Cible 13. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés; l'application du programme renforcé d'allégement de la dette des PPTTE et l'annulation des dettes bilatérales envers les créanciers officiels; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

Cible 14. Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale).

Cible 15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.

Cible 16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.

Cible 17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Cible 18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Deuxième partie

Les objectifs de la CIPD

“L'objectif consiste à améliorer la qualité de la vie de tous au moyen de politiques et de programmes appropriés en matière de population et de développement, visant à éliminer la pauvreté, à obtenir une croissance économique soutenue dans le cadre du développement durable ainsi que de modes de consommation et de production viables, à valoriser les ressources humaines et à garantir tous les droits de l'homme, y compris le droit au développement en tant que droit universel et inaliénable faisant intégralement partie des droits fondamentaux de la personne humaine. Une attention particulière doit être accordée à l'amélioration de la condition socio-économique des femmes pauvres dans les pays développés et dans les pays en développement. Les femmes étant souvent les plus pauvres parmi les pauvres en même temps que des protagonistes essentielles dans le processus de développement, éliminer toute forme de discrimination sociale, culturelle, politique et économique à leur égard est une condition préalable à l'élimination de la pauvreté, à la promotion d'une croissance économique soutenue dans le cadre d'un développement durable, à la prestation de services satisfaisants de planification familiale et de santé de la reproduction et à la réalisation d'un équilibre entre la population et les ressources disponibles, ainsi que de modes viables de consommation et de production.”

– Programme d'action de la CIPD, par. 3.16

À la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, 179 pays ont approuvé un Programme d'action² qui recommandait une série de buts et d'objectifs interdépendants. Ceux-ci comprenaient l'accès universel à l'éducation, en prêtant une attention particulière à l'élimination de l'écart entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire; l'accès universel aux soins de santé primaires; l'accès universel à un plein éventail de services de santé en matière de reproduction, dont la planification familiale; la réduction de la morbidité et de la mortalité des nourrissons, des jeunes enfants et des mères; et l'allongement de l'espérance de vie.

Les pays ont été exhortés à faire place aux facteurs de population dans toutes les stratégies de développement, et à s'employer à éliminer la violence sexiste et les pratiques traditionnelles nuisibles, dont l'excision.

Le Programme d'action a fixé les objectifs suivants, étalés sur 20 ans, dans quatre domaines connexes :

1. Éducation universelle.

“Outre qu'il leur faut atteindre l'objectif de l'enseignement primaire pour tous d'ici à l'an 2015, tous les pays sont instamment priés d'assurer aux filles et aux femmes, dans les meilleurs délais, l'accès le plus large à l'enseignement secondaire et supérieur et à l'enseignement professionnel et technique, en veillant à améliorer la qualité et la pertinence de cet enseignement.” [par. 4.18]

² Organisation des Nations Unies, 1994. *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement* (A/CONF.171/13).

2. Réduction de la mortalité des nourrissons et des jeunes enfants.

“...Les pays devraient s'efforcer de réduire d'un tiers d'ici à l'an 2000 la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans ou de ramener celles-ci à 50 et 70 pour 1 000 naissances vivantes, respectivement, compte tenu toutefois de la situation particulière de chaque pays. D'ici à 2005, les pays à taux de mortalité intermédiaire devraient s'appliquer à ramener à moins de 50 pour 1 000 naissances vivantes le taux de mortalité infantile, et à moins de 60 pour 1 000 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. D'ici à 2015, tous les pays devraient s'efforcer de ramener à moins de 35 pour 1 000 le taux de mortalité infantile, et à moins de 45 pour 1 000 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les pays qui auraient réalisé ces objectifs avant les dates visées devraient s'efforcer de parvenir à une nouvelle diminution.” [par. 8.16]

3. Réduction de la mortalité maternelle.

“Les pays devraient s'efforcer de faire baisser considérablement la mortalité maternelle d'ici à 2015 : il faudrait que les taux de mortalité maternelle observés en 1990 diminuent de moitié d'ici à l'an 2000 et à nouveau de moitié d'ici à 2015. La réalisation de ces objectifs sera différente selon les pays, compte tenu du taux qu'ils avaient en 1990. Ceux qui avaient des taux intermédiaires devraient s'efforcer de les ramener d'ici à 2005 à moins de 100 pour 100 000 naissances vivantes et d'ici à 2015 à moins de 60 pour 100 000 naissances vivantes. Ceux où le taux était le plus élevé devraient s'efforcer de le ramener d'ici à 2005 à moins de 125 pour

100 000 naissances vivantes et d'ici à 2015 à moins de 75 pour 100 000 naissances vivantes. Toutefois, tous les pays devraient ramener les taux de morbidité et de mortalité maternelles à des niveaux où ils ne constituent plus un problème de santé publique. Les disparités entre les taux de mortalité maternelle à l'intérieur des pays, entre les régions, les groupes socio-économiques et les groupes ethniques devraient être réduites." [par. 8.21]

4. Accès aux services de santé en matière de reproduction et de sexualité, dont la planification familiale.

"Tous les pays devront s'efforcer de permettre le plus tôt possible et au plus tard en l'an 2015 l'accès, par l'intermédiaire de leur réseau de soins de santé primaires, aux services de santé en matière de reproduction à tous les individus aux âges appropriés. Dans le cadre des soins de santé primaires, il faut entendre notamment par soins de santé en matière de reproduction : l'orientation, l'information, l'éducation, la communication et les services en matière de planification familiale; l'éducation et les services relatifs aux soins prénatals, à l'accouchement sans risque et aux soins postnatals, en particulier l'allaitement naturel, les soins dispensés aux nourrissons et aux femmes; la prévention et le traitement de la stérilité; l'avortement tel qu'il est décrit au paragraphe 8.25, y compris la prévention de l'avortement et les moyens de faire face aux conséquences de cette pratique; le traitement des infections de l'appareil génital; les maladies sexuellement transmissibles et autres conditions de santé en matière de reproduction; et, le cas échéant, l'information, l'éducation et l'orientation en matière de sexualité

humaine, de santé en matière de reproduction et de parenté responsable. Les complications de la grossesse, de l'accouchement et de l'avortement, et les cas de stérilité, d'infection de l'appareil génital, de cancer du sein et de cancer de l'appareil génital, de maladies sexuellement transmissibles et d'infection par le VIH et le sida devraient toujours, s'il y a lieu, pouvoir être renvoyés à des services de planification familiale et faire l'objet d'un diagnostic complémentaire et d'un traitement. Les soins de santé primaires, y compris les programmes de santé en matière de reproduction, devraient inclure des mesures actives de dissuasion de pratiques nocives telles que les mutilations génitales féminines.” [par. 7.6]

Troisième partie

Les objectifs de la CIPD+5

“L’objectif de l’accord historique conclu lors de la Conférence est d’améliorer la qualité de la vie et le bien-être des personnes et de promouvoir le développement humain grâce à une prise de conscience des liens qui unissent les politiques et programmes relatifs à la population et au développement visant à la réalisation des objectifs suivants : l’élimination de la pauvreté, une croissance économique durable dans le cadre d’un développement durable, l’instruction, en particulier l’instruction des filles, l’équité et l’égalité entre les hommes et les femmes, la réduction de la mortalité maternelle, infantile et postinfantile, l’accès universel à des services de soins de santé en matière de reproduction, y compris des services de planification familiale et d’hygiène sexuelle, l’instauration de modes de consommation et de production viables, la sécurité alimentaire, la mise en valeur des ressources humaines et la garantie du respect de tous les droits de l’homme, y compris le droit au développement en tant que droit universel et inaliénable et en tant que droit fondamental de l’être humain.”

- Préambule, par. 1, Principales mesures pour la poursuite de l’application du Programme d’action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté par l’Assemblée générale à sa vingt et unième session extraordinaire, New York, 1999

En 1999, l'Assemblée générale des Nations Unies s'est réunie en session extraordinaire pour examiner les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la CIPD. Après avoir passé en revue les thèmes mis en relief dans le Programme d'action de la CIPD, la session extraordinaire (connue sous le nom de CIPD+5) s'est accordée sur une nouvelle série de repères³ dans quatre domaines :

1. Éducation et alphabétisation.

“Les gouvernements et la société civile devraient dès que possible, et en tout cas avant 2015, avec l'aide de la communauté internationale, atteindre l'objectif fixé par la Conférence concernant l'accès universel à l'enseignement primaire; parvenir à une répartition équilibrée des garçons et des filles dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005; et s'efforcer de faire en sorte que, d'ici à 2010, les taux nets de scolarisation primaire atteignent au moins 90 % pour les enfants des deux sexes, contre un taux estimatif de 85 % en l'an 2000.”
[par. 34].

“Les gouvernements, en particulier ceux des pays en développement, devraient, avec l'assistance de la communauté internationale : ... Réduire le taux d'analphabétisme des femmes et des hommes, en le réduisant au moins de moitié pour les femmes et les jeunes filles d'ici à 2005, par rapport au taux de 1990.”
[par. 35 c)].

³ Organisation des Nations Unies, 1999. *Rapport du Comité ad hoc plénier de la vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale (A/S-21/5/Add.1)*

2. Soins de santé en matière de reproduction et besoins non satisfaits en matière de contraception.

“...Les gouvernements devraient s’attacher à faire en sorte que d’ici à 2015, tous les centres de soins primaires et de planification familiale soient à même d’offrir, directement ou par aiguillage, l’éventail le plus large possible de méthodes sûres et efficaces de planification familiale et de contraception; des soins obstétriques essentiels; la prévention et la gestion des infections de l’appareil génital, y compris les maladies sexuellement transmissibles; et des méthodes à adjuvants (tels que les préservatifs masculins et féminins et les microbicides si ceux-ci sont disponibles) pour prévenir les infections. D’ici à 2005, 60 % de ces installations devraient être capables d’offrir cet éventail de services et 80 % d’ici à 2010.” [par. 53].

“Lorsqu’il existe un écart entre le nombre de personnes qui recourent à la contraception et le nombre de celles qui souhaitent espacer ou limiter les naissances au sein de leur famille, les pays devraient s’efforcer de réduire cet écart d’au moins 50 % d’ici à 2005, de 75 % d’ici à 2010 et de 100 % d’ici à 2050. Tout en s’employant à atteindre cet objectif démographique, qui relève effectivement de leurs stratégies de développement, les gouvernements devraient veiller à ne pas imposer de quotas aux agents de la planification familiale.” [par. 58]

3. Réduction de la mortalité maternelle.

“D’ici à 2005, là où le taux de mortalité maternelle est très élevé, au moins 40 % de tous les accouchements devraient se dérouler avec l’assistance de personnel soignant qualifié, ce taux devant être de 50 % au moins d’ici à 2010, et d’au moins 60 % d’ici à 2015. Tous les pays devraient poursuivre leurs efforts afin que ce taux soit de 80 % d’ici à 2005, de 85 % d’ici à 2010, et de 90 % d’ici à 2015.” [par. 64]

4. VIH/sida.

“Les pouvoirs publics, avec l’assistance d’ONUSIDA et des donateurs, devraient faire en sorte que, d’ici à 2005, au moins 90 % et, d’ici à 2010, au moins 95 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans aient accès à l’information, à l’éducation et aux services nécessaires pour acquérir les connaissances leur permettant de mieux se protéger contre l’infection au VIH. Les services en question devraient comprendre l’accès à des moyens de prévention tels que les préservatifs féminins et masculins, les tests de dépistage volontaires, le soutien psychosocial et le suivi. Les pouvoirs publics devraient utiliser comme référence les taux de séropositivité chez les 15-24 ans, avec l’objectif d’en diminuer la prévalence, d’ici à 2005, dans le monde entier, de la réduire de 25 % dans les pays les plus touchés, et de la réduire de 25 % dans le monde entier d’ici à 2010.” [par. 70]

Quatrième partie

Atteindre les objectifs de la CIPD, de la CIPD+5 et les objectifs du Millénaire pour le développement

“Il est essentiel d’investir davantage dans les services de santé et d’enseignement destinés à tous, et en particulier dans les services destinés aux femmes, si l’on veut assurer la pleine participation des femmes, sur un pied d’égalité, à la vie civile, culturelle, économique, politique et sociale, pour que les objectifs du Programme d’action de la Conférence se réalisent.”

- Préambule, par. 2, Principales mesures pour la poursuite de l’application du Programme d’action de la Conférence internationale sur la population et le développement, adopté par l’Assemblée générale à sa vingt et unième session extraordinaire, New York, 1999

La communauté internationale s’est engagée à atteindre un objectif ambitieux : diminuer de moitié le nombre des personnes vivant dans une pauvreté absolue d’ici à 2015. À cette fin, les dirigeants du monde ont adopté des cibles spécifiques pour l’espérance de vie, l’éducation, le logement, l’égalité entre les sexes, l’ouverture des échanges commerciaux et la protection de l’environnement.

Mais le succès dépend sur tous ces points de plusieurs conditions :

- La première condition réside dans le respect de la souveraineté nationale : chaque pays évaluera ses propres besoins.

- La deuxième condition est que les objectifs du Millénaire pour le développement soient liés entre eux et que des efforts stratégiques soient faits pour atteindre tous les objectifs en même temps.
- La troisième condition est que ces objectifs demeurent le point de départ, et non les étapes finales, dans l'élimination de la pauvreté. Des efforts non mentionnés dans la liste des objectifs devront être accomplis sur d'autres points. Il s'agit notamment de l'allègement de la dette, des changements dans les régimes commerciaux et les accords d'investissement, aussi bien que de l'aide au développement.

Les efforts pratiques destinés à éliminer la pauvreté reposent directement sur le respect des droits de l'homme fondamentaux. Ces droits sont le point de départ à partir duquel les objectifs ont été fixés dans le Programme d'action de la CIPD, ainsi que les objectifs de suivi issus de la Conférence CIPD+5 tenue en 1999.

La pauvreté ne peut être éliminée et ne le sera pas à moins d'atteindre les objectifs de la CIPD. L'accès universel à l'éducation et aux soins de santé en matière de reproduction sont des mesures cruciales qui peuvent aider à éliminer la pauvreté. À partir de la réalisation de ces objectifs de la CIPD, une voie directe conduira à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

- Diminuer de moitié le nombre de personnes vivant avec moins d'un dollar par jour et le nombre de personnes souffrant de la faim, et assurer de manière impérative l'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction pour les deux sexes.
- Les repères du Programme d'action de la CIPD et ceux de la CIPD+5 visent à assurer l'accès universel aux services de santé en matière de reproduction, y compris ceux de planification familiale, sans exercer aucune contrainte. L'accès à ces services donnera à leurs utilisateurs des choix fondamentaux propres à changer le cycle de la pauvreté, qui se répète d'une génération à l'autre. Avec l'accès à la planification familiale, femmes et hommes peuvent décider du nombre d'enfants qu'ils désirent et du moment de leur naissance.
- Une fécondité plus basse se traduit par un ralentissement de la croissance démographique et ouvre un "créneau démographique", chance de croissance économique et de réduction de la pauvreté, tandis que le ratio des personnes à charge par rapport à la population active diminue.
- Les familles nombreuses diluent les avoirs des ménages pauvres, et les naissances non désirées aggravent la pauvreté des ménages. Avec moins d'enfants, il est possible d'investir davantage dans l'éducation et la santé de chacun d'entre eux.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

- Pour assurer l'éducation primaire pour tous, il est nécessaire d'éliminer l'écart entre les sexes.
- L'objectif du Programme d'action de la CIPD en matière d'éducation de base pour tous les garçons et filles d'ici 2015 peut être atteint grâce à l'autonomisation des femmes, à la formation des enseignants qui doivent respecter les sexospécificités, à la promotion de la valeur intrinsèque de l'éducation des filles, au report des mariages et grossesses précoces, à la possibilité offerte aux adolescentes enceintes de poursuivre leurs études, à la fourniture de bourses d'études, à l'accès universel à la santé en matière de reproduction, enfin à l'abaissement des taux de fécondité, de morbidité et de mortalité.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes

- Pour assurer l'équité et l'égalité entre les sexes et pour faire accéder les femmes à l'autonomie, il faut notamment surmonter les contraintes culturelles, sociales et économiques qui limitent l'accès des femmes à l'éducation, et aussi assurer l'accès universel aux services de santé en matière de reproduction qui leur permettent de contrôler leur fécondité.
- Il est essentiel de combattre la violence contre les femmes et d'écartier les obstacles sociaux et familiaux à leur participation plus large à la société.

Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

- Une mère en bonne santé est la condition première d'un enfant en bonne santé. La mortalité des nourrissons et des jeunes enfants est la plus élevée pour les mères les plus jeunes ou si les naissances sont très rapprochées. Une fécondité élevée a pour effet de limiter la fourniture de soins de santé aux enfants.
- Les enfants non désirés sont plus exposés à mourir que les enfants désirés. Offrir à tous l'accès aux soins de santé en matière de reproduction aidera à prévenir les grossesses non désirées.
- Le décès d'une mère aggrave le risque de décès de ses enfants.

Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

- La mauvaise santé des femmes est liée en tout premier lieu à leur rôle procréateur. L'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction – à savoir la planification familiale; les soins durant la grossesse, pendant et après l'accouchement; et les soins obstétricaux d'urgence – réduirait le nombre de grossesses non désirées, d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et de décès maternels, sauvant ainsi la vie des femmes et la vie de leurs enfants.
- L'autonomisation des femmes leur permettra de s'attaquer aux conditions sociales qui mettent en danger leur santé et leur vie.

Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

- L'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction est d'une importance critique dans la lutte contre le VIH/sida.
- La CIPD note qu'une meilleure information sur le VIH/sida peut prévenir la transmission du VIH et d'autres IST.
- La moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH frappent des jeunes. Prévenir l'infection, cela signifie mettre les jeunes en état de se protéger des infections sexuellement transmissibles. Ceci inclut l'abstinence hors du mariage, la fidélité dans la mariage et un comportement responsable à tout moment, y compris une utilisation responsable des préservatifs.
- Les pays pauvres ont besoin d'une fourniture suffisante de produits de santé en matière de reproduction, y compris les préservatifs masculins et féminins, et d'un renforcement des systèmes d'approvisionnement et de distribution de ces produits.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

- La croissance démographique, la répartition géographique et les mouvements de la population, les schémas de consommation des ressources et la gestion des déchets influenceront dans une très large mesure sur l'instauration d'un équilibre entre utilisation des ressources et besoins de l'environnement.
- La CIPD reconnaît qu'une croissance rapide des populations rurales pauvres soumet à une énorme pression l'environnement local. Les pauvres ont besoin d'une meilleure éducation et de meilleurs services de santé, y compris l'accès universel aux soins de santé en matière de reproduction et à la planification familiale, afin d'améliorer leur santé et leur bien-être.
- Des politiques appropriées réduiront la migration vers les villes et encourageront une croissance démographique viable en milieu rural..
- L'amélioration à long terme des conditions de vie des habitants des taudis sera fonction des politiques destinées à faire face aux taux élevés de croissance urbaine, qui résultent tant de la migration que de l'accroissement naturel de la population urbaine.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

- Les programmes de population et de santé en matière de reproduction ont pris du retard dans les pays les moins avancés, surtout ceux qui se caractérisent par des taux élevés de mortalité et de fécondité non désirée. Ces pays

bénéficieront le plus d'un accroissement de l'aide internationale et de la remise de la dette, ainsi que de l'allocation des ressources intérieures à la santé et à l'éducation. Ils ont besoin d'un accès universel aux soins de santé en matière de reproduction, ainsi que de médicaments essentiels à des prix abordables pour traiter le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, et d'un approvisionnement assuré de contraceptifs et d'autres produits de santé en matière de reproduction.

- La CIPD a appelé les donateurs internationaux à fournir un tiers de l'appui nécessaire aux programmes de santé en matière de reproduction dans les pays en développement du monde entier : 5,7 milliards de dollars (sur un montant total nécessaire de 17 milliards de dollars) en 2000, qui passeraient à 7,2 milliards de dollars d'ici à 2015. L'appui actuel de la communauté internationale est inférieur à la moitié du montant nécessaire.