



## Assemblée générale

Vingt et unième session extraordinaire

**8**e séance plénière

Vendredi 2 juillet 1999, à 15 heures

New York

*Documents officiels*

*Président* : M. Operti . . . . . (Uruguay)

*En l'absence du Président, Mme Osode (Libéria),  
Vice-Présidente, assume la présidence.*

*La séance est ouverte à 15 h 10.*

### **Point 8 de l'ordre du jour** (*suite*)

#### **Examen et évaluation de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement**

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Cha Heung-bong, Ministre de la santé et du bien-être de la République de Corée.

**M. Cha** (République de Corée) (*parle en anglais*) : En 1994, la communauté internationale s'est engagée dans un plan d'action global intégrant les préoccupations démographiques dans toutes les activités économiques et sociales. La présente session extraordinaire est une occasion d'évaluer notre efficacité dans l'exécution des objectifs fixés au Caire et dans le respect des engagements que nous y avons pris. Notre tâche, à cette session extraordinaire, consiste à définir pour la communauté internationale et pour le nouveau millénaire un cap stable et sûr concernant ce programme mondial vital.

Au cours des années qui se sont écoulées depuis le Caire, de véritables progrès ont été accomplis au niveau

mondial, notamment en ce qui concerne la réduction de la mortalité infantile et maternelle et des taux de fécondité, l'extension des systèmes de soins de santé en matière de reproduction et la démarginalisation de la femme. Cependant, une évaluation franche de nos progrès établira que nous sommes toujours confrontés à de redoutables problèmes dans plusieurs domaines clefs.

Premièrement, la volonté politique nécessaire pour faire progresser les engagements pris au Caire a été affaiblie dans de nombreux pays en développement par la crise financière récente et par la persistance de la stagnation économique, de même que par la fréquence et la répétition des catastrophes naturelles. Deuxièmement, alors que de nombreux pays continuent à souffrir des problèmes posés par une croissance démographique rapide, d'autres sont aux prises avec le changement de structure de leur population. Troisièmement les droits et la santé en matière de reproduction restent un domaine critique. En outre, l'avortement non médicalisé pose des problèmes de plus en plus graves. Quatrièmement, les ressources financières nécessaires pour mettre en application les engagements pris au Caire n'ont pas encore été complètement mobilisées au niveau national aussi bien qu'international.

Malgré tous ces problèmes, nous ne devrions pas sous-estimer l'importance cruciale du consensus international auquel nous sommes parvenus sur le principe de politiques et programmes démographiques axés sur l'individu. Nous devrions maintenant préparer le terrain à de nouvelles

stratégies destinées à traduire ces principes en mesures concrètes.

En République de Corée, nous avons changé en 1996 le cap de notre politique démographique. La qualité et le bien-être de la population priment désormais sur la quantité. Bien que la République de Corée ait achevé avec succès le processus de transition démographique en maintenant le taux de fécondité à 1,7 % depuis 1987, de nouveaux problèmes ont fait leur apparition. On en a un exemple dans le niveau élevé d'avortements non médicalisés, l'augmentation des problèmes sexuels parmi les adolescents, le déséquilibre entre le nombre de nouveau-nés de sexe masculin et de sexe féminin et la désagrégation de la famille.

L'adoption d'une nouvelle politique démographique nationale est donc arrivée à point nommé pour répondre aux nouveaux défis démographiques auxquels fait face la société coréenne à l'heure actuelle.

Dans le cadre de la nouvelle politique démographique, le Gouvernement de la République de Corée a donné la priorité à d'importantes questions de santé en matière de reproduction en élaborant, mettant en oeuvre et évaluant des programmes de promotion de la santé publique. Si l'on considère les grandes dimensions des soins de santé en matière de reproduction, nous pensons qu'il est crucial d'établir des systèmes de santé au niveau national qui pourraient fournir un ensemble de services de santé en matière de reproduction. Compte tenu de ce point, le Gouvernement de la République de Corée met actuellement à exécution un projet de démonstration de soins de santé maternelle et infantile dans 23 centres de santé publics.

Il faut à nos jeunes, dont le nombre est en augmentation, des soins de santé adéquats en matière de reproduction. Le Gouvernement coréen a organisé des programmes d'éducation sexuelle et d'aide psychopédagogique dans les écoles afin de protéger les adolescentes contre les grossesses non désirées et la violence sexuelle, et afin de leur enseigner à faire preuve de responsabilité dans leur comportement sexuel. Le Gouvernement de la République de Corée continuera ses efforts afin de sensibiliser le public et d'augmenter l'étendue des programmes liés aux soins de santé en matière de reproduction des adolescents.

Nous reconnaissons dans les femmes une force fondamentale au service des efforts visant à éliminer la pauvreté et à maintenir la stabilité des familles et des sociétés. Le renforcement de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation de la femme sont, comme nous l'avons réaffirmé lors de la Conférence internationale sur la population et le

développement (CIPD), des éléments essentiels de politiques démographiques centrées sur la population. L'éducation, surtout pour les filles, revêt une importance critique si l'on veut rendre la femme maîtresse de sa destinée.

Le Gouvernement de la République de Corée a promulgué une série de lois qui ont pour but de protéger les femmes de la violence sexuelle et de la violence dans la famille, de promouvoir la capacité des femmes de participer activement à la société et d'améliorer l'égalité d'accès aux emplois. Le Gouvernement de la République de Corée a notamment établi en 1998 la Commission présidentielle sur les questions féminines afin de planifier et d'exécuter de manière globale des politiques et des programmes destinés aux femmes.

L'application d'un programme de population et de développement ne devrait pas se limiter aux nations prises isolément, mais devrait plutôt être un problème qui nous touche tous. Par conséquent, la création d'un partenariat intégral entre pays, organisations internationales et société civile est l'un des éléments les plus importants pour parvenir aux objectifs de la CIPD.

La République de Corée se souvient toujours du précieux appui que lui avait fourni la communauté internationale lorsqu'elle n'en était qu'au début de son processus de développement. Nous espérons à présent pouvoir partager les enseignements, l'expérience et le savoir-faire que nous avons acquis lors de notre processus de développement avec d'autres pays en développement, notamment par le biais de la coopération Sud-Sud.

À cet égard, le Gouvernement de la République de Corée a mené à bien des programmes de coopération relatifs à la population par l'entremise de l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA). La KOICA s'occupe avant tout de coopération technique entre pays, ainsi que de coopération au niveau des ressources humaines. En outre, elle met actuellement au point des programmes d'ordre sanitaire en collaboration avec des instituts de recherche et des organisations non gouvernementales, de même qu'avec les autres secteurs du Gouvernement.

Les objectifs et les engagements que nous nous sommes fixés au Caire sont certes ambitieux, mais nous les croyons réalisables. Nous devons maintenant indiquer clairement qu'il existe une nouvelle voie qui permettra de parvenir à un véritable développement humain pour le XXIe siècle.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Abdul Kader Cissé, Ministre de l'économie et du développement du Burkina Faso.

**M. Cissé** (Burkina Faso) : Qu'il me soit permis avant toute chose, d'adresser mes chaleureuses félicitations à Monsieur Opertti pour sa brillante élection à la tête de cette session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à l'examen et à l'évaluation de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Je suis persuadé que sous sa direction nous parviendrons à des conclusions et recommandations significatives qui remportent l'adhésion de tous pour que la mise en oeuvre du Programme d'action du Caire connaisse davantage de succès. Au demeurant, nous n'avons d'autre choix que d'aborder ensemble, avec lucidité et pragmatisme, ces questions de population et de développement qui conditionnent le devenir de l'humanité tout entière.

Lorsqu'en septembre 1994 fut adopté au Caire le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dont le centre des préoccupations est la satisfaction des besoins essentiels de l'homme, mon pays, le Burkina Faso, s'est réjoui des perspectives nouvelles qui s'ouvraient à lui pour la résolution des problèmes de population-développement auxquels il est confronté. En effet, compte tenu du faible niveau de développement humain au Burkina Faso, le Gouvernement burkinabè s'est fortement inspiré du Programme d'action du Caire ainsi que de ceux issus des autres grandes conférences internationales pour la formulation des politiques et stratégies de développement du pays.

Ainsi, en octobre 1995, le Gouvernement a adopté la lettre d'intention de politique de développement humain durable dont la finalité est de centrer la stratégie de développement du pays sur le concept de sécurité humaine.

Par sécurité humaine, il faut entendre : la sécurité économique liée à l'accès à un emploi rémunérateur, l'accès à des activités génératrices de revenus stables pour les femmes, l'accès à l'éducation de base et à la formation professionnelle, avec un accent tout particulier sur la scolarisation des jeunes filles et l'alphabétisation des femmes.

Mentionnons la sécurité sanitaire, entendue comme l'accès à moindre coût aux soins de santé primaires, notamment aux services de santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale. C'est dans cette perspective qu'il faut inscrire l'adoption par le Gouvernement

burkinabè d'un plan d'orientation stratégique en santé de la reproduction et d'une stratégie intégrée de la maternité sans risque ainsi que l'organisation du 15 au 18 juin derniers des états généraux de la santé réunissant tous les acteurs : État, secteur privé, société civile, organisations non gouvernementales et communautés de base, en vue de la formulation d'un plan national de développement sanitaire pour la période 2001-2010.

Citons également la sécurité alimentaire liée à l'accès à une alimentation de base équilibrée, y compris l'eau potable, notamment dans les zones rurales où la desserte demeure encore insuffisante.

Nous mentionnerons par ailleurs la sécurité environnementale liée à la préservation d'un environnement sain, en développant des actions de restauration et plus spécifiquement des programmes intégrés de réduction de la pauvreté visant à limiter l'action de l'homme sur l'environnement.

Il y a enfin la sécurité individuelle et politique par l'instauration d'une bonne gouvernance faisant valoir la primauté du droit et mettant en oeuvre de nouveaux principes organisationnels et administratifs qui garantissent une plus grande participation des populations, en particulier celle des femmes, au processus de développement. C'est dans le sens bien compris du rôle important des femmes dans le processus de développement et de ses droits à l'intégrité physique que le Gouvernement burkinabè a, d'une part, constitué un comité national de lutte contre toute forme de discrimination à l'égard des femmes et, d'autre part, adopté une loi interdisant et réprimant les mutilations génitales féminines. Pour parachever le dispositif institutionnel de renforcement du rôle des femmes dans le processus de développement, un Ministère chargé de la promotion de la femme a été créé en juin 1997, et dirigé par une femme.

Au-delà de cette lettre d'intention et de cette politique de développement humain durable, il convient d'indiquer que le Burkina Faso dispose depuis 1991 d'une politique de population qui a fait l'objet d'une relecture pour tenir compte des conclusions des grandes rencontres internationales et particulièrement celles de la Conférence du Caire. Ce document de politique constitue pour le Gouvernement burkinabè un cadre de référence et de coordination des interventions dans le domaine de la population.

Malgré les importants efforts consentis et en dépit d'une volonté politique résolue, les défis à relever par mon pays demeurent encore d'une grande ampleur et d'une extrême urgence. Aussi, ma délégation souhaite-t-elle saisir cette belle et heureuse occasion que lui offre cette session

extraordinaire pour insister sur quelques aspects liés à la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Au-delà des limites en ressources humaines compétentes, la principale contrainte qui s'oppose à la réalisation des buts et objectifs des programmes de population est sans conteste la disponibilité insuffisante des ressources financières dans nombre de pays en développement, notamment dans les pays africains. Une telle situation qui se détériore avec le poids croissant du service de la dette, atteignant très souvent 25 à 40 % des ressources de nos États, s'est avérée très préjudiciable aux différents programmes de satisfaction des besoins de base des populations et de réduction de la pauvreté.

À cet effet, ma délégation voudrait profiter de cette belle occasion pour saluer les différentes initiatives d'allègement de la dette par la communauté internationale, telles que l'initiative d'allègement de la dette en faveur des pays pauvres très endettés et la récente décision d'allègement de la dette prise par les pays les plus développés lors de leur dernière rencontre à Cologne.

Toutefois, le poids de la dette demeure important malgré ces mesures pour justifier qu'on le souligne de manière explicite parmi les contraintes à l'application du Programme d'action de la CIPD et appeler à la recherche d'une solution plus appropriée de cette question de la dette.

La population burkinabè est caractérisée par son extrême jeunesse : près de 50 % a moins de 20 ans. Du fait de l'activité sexuelle précoce, cette jeunesse se trouve exposée à de nombreux risques : grossesses non désirées, maladies sexuellement transmissibles, VIH/sida, avortements clandestins. Ces cas sont si nombreux qu'ils constituent aujourd'hui un problème de santé publique.

Aussi, la santé de la jeunesse en matière de sexualité et de reproduction constitue-t-elle la pierre angulaire dans la stratégie nationale en matière de santé de la reproduction. Ma délégation reconnaît qu'en la matière, la jeunesse doit disposer de toutes les informations pour assurer ses responsabilités, mais réaffirme que cela n'est utilement possible qu'avec l'encadrement conséquent des parents.

Il est une donnée évidente qu'en raison de la modicité de nos moyens, nos États ne peuvent plus faire face seuls à la satisfaction des besoins de base des populations, à

savoir l'alimentation et la nutrition, l'éducation de base et la santé de base, y compris de la reproduction. Les États devront désormais leur salut à un partenariat dynamique et transparent avec les autres acteurs tels que le secteur privé et la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et les communautés de base.

Au Burkina Faso, l'attachement du Gouvernement à ce partenariat l'a conduit d'une part, à confier l'exécution du programme de santé de la reproduction en l'occurrence à des organisations non gouvernementales nationales et internationales et d'autre part, à apporter sa contribution financière, quoique symbolique, à la Fédération internationale pour la planification familiale, témoignant ainsi à cette organisation sa reconnaissance pour la qualité de l'assistance apportée au Burkina Faso et à l'Afrique en général. En tout état de cause, ce partenariat constitue l'une des conditions premières de réussite des programmes de population.

Cinq années se sont écoulées après Le Caire. Certes, comme nous le disions plus haut, d'importants efforts financiers ont été consentis pour la mise en oeuvre des programmes de population; toutefois, les besoins financiers demeurent encore immenses, notamment dans les pays en développement.

Bien évidemment, il revient à ces pays de développer des initiatives pertinentes pour mobiliser plus de ressources et en assurer une meilleure utilisation pour le développement social, en mettant l'accent sur l'éducation, notamment des filles, et sur la santé de base, y compris la santé en matière de reproduction.

Pour sa part, le Burkina Faso consent en moyenne 30 % de ses ressources publiques aux secteurs sociaux et 17 % de ses ressources budgétaires propres aux secteurs sociaux essentiels. Afin de rationaliser les choix et dépenses budgétaires pour plus d'efficacité et d'efficience, le Gouvernement a lancé, depuis 1998, l'approche budget-programme dans les départements ministériels dits sociaux, en particulier dans les départements de la santé, de l'éducation de base, de l'action sociale et de la promotion de la femme.

Il reste malgré tout, compte tenu de la modicité de nos ressources, que les pays donateurs et les institutions financières internationales devront nous accompagner dans la réalisation de nos programmes de population. En cela, ma délégation appuie l'idée qu'ils devront accroître leurs contributions, conformément au Programme d'action du Caire, et dans cette perspective trouver une solution plus adéquate aux problèmes de la dette des pays pauvres.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Chapson Butale, Ministre de la santé du Botswana.

**M. Butale** (Botswana) (*parle en anglais*) : Le Gouvernement du Botswana attache une grande importance à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui a réuni nos nations dans un forum commun pour procéder à l'examen, et poursuivre l'application, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Cette session a pour objectif non seulement d'évaluer globalement les questions de population, mais surtout de définir des stratégies efficaces pour le prochain millénaire. Ce faisant, nous devons mobiliser la volonté politique ainsi que les ressources et partenariats nécessaires pour nous attaquer aux problèmes cruciaux et complexes qui continuent de menacer la santé, le développement et le potentiel de notre peuple.

Depuis Le Caire, le Botswana a mis au point une politique nationale de population explicite et détaillée qui reconnaît le lien étroit entre population et développement. Pour en assurer l'application efficace, un plan multisectoriel a été mis en place. La mesure dans laquelle nous pouvons appliquer cette politique de manière durable dépendra largement du montant des ressources disponibles.

À cette fin, le Gouvernement s'est lancé dans un programme de diversification économique qui devrait nous permettre de soutenir nos stratégies de population et de développement. Un climat propice à la participation du secteur privé et des organisations non gouvernementales a également été créé en vue de renforcer encore leur rôle de partenaires de développement.

Le Botswana a une population jeune : 44 % de la population totale est âgée de moins de 15 ans. Cet état de fait, conjugué à un taux de croissance élevé, est susceptible d'entretenir l'élan de croissance actuel, ce qui aurait des conséquences d'ampleur et de complexité variables.

Aujourd'hui, nous avons mis en place un programme efficace de planification familiale qui a permis une baisse du taux de fécondité. D'autres améliorations sont attendues : le Gouvernement est en train de réorienter et d'actualiser le programme de planification familiale et de santé maternelle et infantile, pour en faire un programme mieux intégré de santé en matière de reproduction, dont une composante explicite est la santé des adolescents en matière de reproduction. Nous reconnaissons qu'une participation accrue des

jeunes gens et des hommes aux activités intéressant la santé en matière de sexualité et de reproduction permettrait d'améliorer encore ces programmes. Nous axons donc plus particulièrement notre action sur eux pour obtenir leur participation active.

Un recul général de la mortalité a été constaté dans l'ensemble de la population, particulièrement chez les nouveau-nés et les enfants, en raison surtout d'investissements importants du Gouvernement dans le secteur de la santé. Toutefois, les taux de mortalité sont appelés à augmenter du fait de la pandémie du VIH/sida — situation susceptible d'éroder les acquis obtenus jusqu'à présent.

Le Botswana est l'un des pays les plus touchés par la pandémie du VIH/sida, et les plus touchés d'entre tous sont les jeunes, hommes et femmes — c'est-à-dire les citoyens les plus aptes au travail et les plus productifs, entre les mains desquels se trouve l'avenir de notre nation. Conséquence de la pandémie, un nombre croissant de nos enfants seront orphelins à plus ou moins longue échéance. Les répercussions de cette pandémie font indubitablement peser un lourd fardeau sur les individus, les familles et toute l'économie. Nous notons également qu'alors que les femmes et les fillettes sont particulièrement vulnérables à l'infection au VIH, c'est également elles qui, en leur qualité de dispensatrices des soins, supportent une part disproportionnée du fardeau.

Pour faire face à ce problème, le Gouvernement a mis en place un certain nombre de mesures d'intervention dans le cadre d'une politique nationale multisectorielle concernant le VIH/sida. Ces mesures visent notamment à limiter la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le VIH/sida est une menace pour toute l'humanité et, comme telle, nécessite une réponse mondiale. Nous accueillons donc favorablement l'idée de fixer des objectifs mondiaux en matière de VIH, qui nous permettront de jauger nos efforts dans ce domaine à l'échelon national. À cet égard, l'impulsion politique nécessaire est donnée par la présidence, qui veille à ce que la réponse nationale soit la plus large et la plus efficace possible.

Le Gouvernement reconnaît l'importance du rôle des femmes dans le développement de notre nation. À cet égard, une politique sur la place des femmes dans le développement est en cours d'exécution, avec le but de promouvoir la pleine participation des femmes au processus de développement. Cependant, il existe encore des obstacles législatifs et socioculturels à surmonter avant de pouvoir renforcer véritablement le pouvoir d'action des femmes.

Les questions liées aux jeunes ont pris une place importante dans les programmes de développement de notre pays. Une politique nationale de la jeunesse a même été élaborée, qui est axée sur la santé des adolescents en matière de reproduction, l'aide à la création d'emplois, la préparation à la vie de famille et l'inclusion de la formation commerciale dans les programmes scolaires, ainsi que sur les conseils dispensés par des adolescents aux adolescents scolarisés ou non.

Le Botswana tire fierté des résultats qu'il a obtenus dans le domaine de l'éducation. En particulier, nous avons garanti l'accès universel à un enseignement gratuit dans le primaire et le secondaire. Ce que nous devons faire maintenant, c'est augmenter encore le taux de scolarisation, améliorer la qualité de l'enseignement et réorienter le système en fonction des besoins du marché du travail.

Au seuil du nouveau millénaire, le chômage et la pauvreté restent les deux défis les plus importants à relever par notre pays. C'est sur cette toile de fond que le Gouvernement du Botswana s'attache activement à trouver des stratégies durables de création d'emplois et de réduction de la pauvreté.

Le Gouvernement attache une grande importance à des partenariats efficaces avec le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales. En reconnaissance de ces partenariats, nous appuyons ces secteurs, notamment dans les domaines prioritaires qu'identifient nos plans de développement national.

L'engagement du Gouvernement à l'égard du Programme d'action est total et nous avons, malgré les contraintes qui sont les nôtres, mobilisé des ressources pour la poursuite de sa mise en oeuvre. Mais, compte tenu de la diversité et de l'urgence des défis que doit relever la nation en matière de développement, une énorme pression s'exerce sur les ressources nationales. Nous demandons donc à nos partenaires de nous fournir les ressources techniques et financières additionnelles nécessaires pour que nous puissions renforcer nos capacités et poursuivre l'application du Programme du Caire.

Je saisis cette occasion pour remercier, au nom du peuple du Botswana, nos partenaires de développement de leur appui constant. Les réformes instituées par les fonds et programmes de l'ONU ont rendu ces institutions mieux à même de remplir efficacement leur mandat. À cet égard, nous rendons hommage au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) pour le rôle moteur qu'il joue dans le domaine de la population.

Nous demandons instamment à la communauté des donateurs d'accroître son soutien financier au système des Nations Unies pour lui permettre de remplir ses objectifs de développement. Nous espérons que pour le bien de notre peuple, il y aura maintenant un effort concerté de tous, dans un esprit de partenariat, pour concrétiser la vision de cette session extraordinaire.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Simfeitcheu Pre, Ministre de la planification et du développement du Togo.

**M. Pre** (Togo) : C'est pour moi un grand honneur que de prendre la parole devant cette vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies consacrée à l'examen et à l'évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui réunit des personnalités venues des cinq continents pour mener, une fois encore, des réflexions sur la définition de stratégies nouvelles en vue d'une mise en oeuvre efficace du Programme du Caire.

Je voudrais, avant de poursuivre mon propos, remercier, au nom du Président de la République Gnassingbé Eyadéma et du Gouvernement togolais, l'Organisation des Nations Unies d'avoir associé étroitement notre pays aux différentes étapes de ce processus d'examen à mi-parcours, ainsi que de la parfaite organisation de cette session extraordinaire. Qu'il me soit permis de rendre hommage au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et, en particulier, à sa Directrice exécutive, Mme Nafis Sadik, pour leur action opiniâtre en vue de la prise en compte globale et intégrée des questions de population et de lutte contre la pauvreté dans les programmes de développement.

De nos jours, l'accroissement rapide de la population dans nos pays est de plus en plus perçu comme un obstacle au développement. Les questions de population ne doivent donc plus être traitées de façon isolée, mais intégrées dans le cadre plus global du développement. En outre, la situation de crise que connaissent les pays du Sud, déjà ébranlés par des événements extérieurs défavorables, se traduit par une dégradation constante des conditions de vie des populations. De plus, il se développe de nouvelles attitudes à l'égard de la procréation, de la sexualité, du mariage et du concept de famille, attitudes qui modifient les comportements socioéconomiques des populations, notamment des jeunes, des femmes et des personnes défavorisées, dans leurs efforts de participation au processus de développement.

Tous ces phénomènes requièrent, de la part des gouvernements, la mise en place d'un système éducatif, sanitaire et de planification familiale qui prenne en compte les changements survenus en vue de les intégrer, de façon appropriée, dans une approche globale et durable du développement.

Ainsi, la pleine intégration des questions de population dans tous les aspects de la planification du développement, en vue de promouvoir la justice sociale et d'éliminer la pauvreté au moyen d'une croissance économique soutenue, constitue à nos yeux la meilleure stratégie pour une mise en application effective du Programme d'action du Caire.

En dépit des nombreuses difficultés que connaissent nos pays, il ne serait pas exagéré d'affirmer que les actions entreprises dans le cadre dudit programme commencent à donner des résultats encourageants.

Pour sa part, le Togo, avec l'appui des partenaires au développement, notamment les institutions des Nations Unies, s'est engagé résolument dans le processus de lutte contre la pauvreté en intégrant la variable population dans tous ses programmes de développement.

À cet égard, je voudrais faire part à l'Assemblée des mesures prises et des résultats obtenus par notre pays dans l'exécution du Programme d'action du Caire.

Au nombre des mesures, l'on notera : d'abord, l'adoption de la politique nationale de population; l'adoption de la loi portant interdiction des mutilations génitales des femmes; la mise en place d'organes de suivi des politiques et programmes de population, notamment la direction de la planification de la population et la mise en place des comités de suivi de la CIPD dans chacune de nos régions; la révision des documents de politique sectorielle de santé pour y intégrer tous les éléments de santé de la reproduction; l'introduction des modules de santé de la reproduction dans les programmes de formation de l'enseignement primaire et secondaire, en vue d'assurer la promotion du concept de parenté responsable, base de notre politique de planification familiale; la diminution des frais de scolarité pour les jeunes filles en vue de promouvoir davantage leur accès à l'éducation et à la formation.

En ce qui concerne les résultats, il importe de noter, et ceci est un fait très encourageant pour nos programmes de population, que l'enquête démographique et de santé menée en 1998 présente les indicateurs suivants : le taux de crois-

sance de la population a connu une baisse sensible et est passé de 3,2 % en 1988 à 2,4 % en 1998; de 6,6 enfants par femme en 1988, l'indice synthétique de fécondité est tombé à 5,4 enfants par femme en 1998; le taux de mortalité infantile est passé de 127 ‰ en 1961 à 80 ‰ en 1988 et on observe depuis lors une baisse relativement faible.

Dans ce contexte, au vu des efforts accomplis et des actions restant à engager dans le domaine de la population, le Gouvernement togolais apprécierait hautement les appuis de tous genres que les partenaires au développement pourraient lui apporter pour la poursuite des programmes destinés à améliorer les conditions de vie des populations.

Le Togo, mon pays, adhère aux différentes mesures préconisées pour la poursuite harmonieuse du Programme d'action du Caire et considère qu'elles s'intègrent parfaitement à sa nouvelle stratégie de développement. Aussi, soutient-il que l'amélioration du bien-être des populations requiert la contribution de tous.

C'est pourquoi le Togo voudrait en appeler à la solidarité internationale en vue d'une mobilisation plus accrue des ressources nécessaires pour permettre aux institutions des Nations Unies, notamment le Fonds des Nations Unies pour la population, de mieux soutenir nos pays dans leurs efforts d'amélioration des conditions de vie des populations.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne la parole à S. E. M. Poul Nielson, Ministre de la coopération pour le développement du Danemark.

**M. Nielson** (Danemark) (*parle en anglais*) : Le consensus du Caire, de 1994, est l'un des meilleurs exemples du rôle unique que joue l'Organisation des Nations Unies en tant qu'instance capable d'établir des normes universelles pour l'adoption de mesures aux plans national et international. Le Programme d'action du Caire a été à l'origine d'une approche nouvelle qui s'est traduite par des progrès généralisés dans le domaine de la population et du développement. Un programme commun et un engagement ferme de la part de nombreux gouvernements et de la société civile ont contribué à créer des conditions de vie meilleures pour beaucoup, jeunes ou vieux.

Le Danemark est tout particulièrement heureux de voir que de nouvelles initiatives sont prises pour améliorer la qualité de la vie sur la base des principes des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes. Il s'agit là d'une approche que nous appuyons et en laquelle nous croyons.

Cette session extraordinaire de l'Assemblée générale constitue une occasion unique de renforcer le Programme du Caire. Cette assemblée devrait donner une forte impulsion aux efforts communs afin que le Programme d'action du Caire puisse devenir une réalité concrète.

Le Programme d'action du Caire est un document très complet. Par conséquent, je souhaiterais me concentrer sur trois questions qui, de l'avis du Gouvernement danois, exigent, cinq ans après la Conférence du Caire, des réponses urgentes de la part de cette assemblée.

La première question porte sur l'action à mener pour répondre aux besoins croissants des adolescents. Certains diront qu'il revient aux parents de s'assurer que leurs enfants reçoivent les informations, les conseils et les soins de santé nécessaires qui leur permettront de prendre des décisions concernant leur santé en matière de reproduction et de sexualité. Je reconnais que les parents ont un rôle important à jouer dans ce domaine. Cependant, de nombreux parents sont incapables d'assumer ces responsabilités à eux seuls. J'en veux pour preuve la propagation de l'épidémie de sida parmi les jeunes, le nombre croissant de jeunes femmes qui tombent enceintes alors qu'elles sont encore sur les bancs de l'école, et le nombre élevé d'avortements clandestins pratiqués dans de mauvaises conditions. Les parents et les adolescents ont besoin d'être appuyés par la société dans son ensemble — par les enseignants et les prestataires de soins de santé, mais aussi par les autorités afin que leurs droits soient efficacement protégés.

Au Danemark comme dans les autres pays nordiques, le nombre de grossesses précoces et celui des cas de maladies sexuellement transmissibles ont fortement diminué grâce à des programmes d'éducation sexuelle, à la grande qualité des services et à la mise à disposition d'une large sélection de moyens contraceptifs. Les taux de grossesse chez les adolescentes et de maladies sexuellement transmissibles sont dans les pays nordiques parmi les plus faibles du monde. Je ne dirai pas que l'approche nordique peut être adoptée telle quelle dans tous les pays sans tenir compte des différences dans les pratiques culturelles et les croyances religieuses, mais je suis convaincu que certains principes fondamentaux — comme le respect des droits de l'adolescent — pourraient et devraient être appliqués avec de bons résultats dans la plupart des pays.

Savoir, c'est pouvoir, et c'est aussi le meilleur moyen de parvenir de façon spontanée à la modification nécessaire des comportements. Dans de nombreux pays, la société civile s'est révélée un vecteur très efficace pour faire passer le message du Programme d'action du Caire auprès des

adolescents. Nous pensons que les gouvernements qui établissent des liens de partenariat avec les organisations non gouvernementales trouveront cela très encourageant.

Il est essentiel que les jeunes représentent à l'avenir notre premier objectif. Les droits de 1 milliard d'adolescents en matière de reproduction et de sexualité ne sauraient être ignorés plus longtemps. Nous ne pourrions diminuer le nombre excessif de grossesses chez les jeunes filles et la propagation effroyablement rapide du VIH/sida parmi les jeunes qu'à condition de reconnaître les besoins des adolescents et de respecter leurs droits.

Ceci me conduit à poser la question suivante : Comment peut-on lutter efficacement contre l'épidémie du sida? Le sida est un problème qui a été nettement sous-estimé en 1994. Nous avons besoin de renforcer notre action à la lumière des événements qui se sont déroulés depuis la Conférence du Caire. À ce jour, plus de 47 millions de personnes ont déjà été infectées par le VIH/sida, et environ 14 millions en sont mortes. À travers le monde, les jeunes représentent la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH/sida. Chaque minute, cinq jeunes sont infectés. Nous considérons que chacun a le droit fondamental d'être averti du risque de cette infection mortelle.

Il est grand temps de reconnaître que les jeunes sont sexuellement actifs et que leur comportement sexuel aura une incidence décisive sur la croissance démographique future, l'endiguement du VIH/sida et le développement socioéconomique.

Ces raisons suffisent à expliquer que les gouvernements — avec l'appui de la communauté internationale — redoublent d'efforts pour lutter contre la propagation du sida et accordent une attention prioritaire à l'amélioration de la santé et des droits en matière de reproduction et de sexualité des adolescents et des jeunes femmes en particulier. Des campagnes d'information directes et claires constituent un premier pas nécessaire en ce sens.

Ma troisième question est la suivante : comment peut-on réduire le taux, trop élevé, de mortalité maternelle? Plus de 500 000 femmes sont mortes l'année dernière de causes liées à la maternité et beaucoup plus souffrent de dommages permanents à la suite de complications de la grossesse. Pendant de nombreuses années, nous n'avons pas fait suffisamment de progrès dans ce domaine, bien que les moyens en existent sans aucun doute. Le Danemark pense qu'il est nécessaire de redoubler d'efforts et de tirer parti des leçons tirées.

Le problème de la mortalité maternelle est étroitement lié aux conditions de vie générales des femmes. Je suis certain que si nous parvenons à réduire les inégalités entre hommes et femmes, la mortalité maternelle diminuera également. Et si davantage de jeunes filles vont à l'école et peuvent y rester, même si elles tombent enceintes, je suis certain que cela aura un effet positif sur la mortalité maternelle.

L'insuffisance des ressources financières continue d'être un obstacle important. Pour atteindre les objectifs du Caire, aussi bien les pays donateurs que les pays en développement devront mobiliser de nouvelles ressources substantielles en faveur des programmes de population. Puisque l'assistance à la population a une large assise, ces efforts doivent, cependant, s'accompagner d'un nouvel engagement d'atteindre l'objectif convenu, qui est d'affecter 0,7 % du produit national brut à l'aide publique au développement. Étant donné que les ressources sont rares et qu'elles le resteront probablement, il faut qu'elles soient bien ciblées. Les donateurs doivent accorder la priorité aux pays les plus pauvres et les États aux populations pauvres et particulièrement vulnérables dans leur pays.

Depuis la Conférence du Caire, le Danemark a augmenté considérablement son aide au développement pour les activités en matière de population. Notre assistance se fait principalement par le biais du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et des autres institutions compétentes des Nations Unies. Une assistance est également fournie à beaucoup des partenaires les plus proches du Danemark parmi les pays en développement, sous forme d'un appui au programme sectoriel dans les domaines de la santé et de l'éducation. Nous essayons d'intégrer la santé en matière de reproduction à tous les programmes sectoriels pertinents. Notre expérience a jusqu'à présent été tout à fait positive.

Pour terminer, je tiens à souligner que le Danemark est — et continuera d'être — un fervent partisan des principes et buts du Programme d'action du Caire. Nous restons fermement attachés à notre aide au développement — bilatérale et multilatérale — pour faire en sorte que le Programme d'action du Caire devienne une réalité pratique.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Makhdoom Muhammad Javed Hashmi, Ministre pakistanais de la santé et de la protection sociale.

**M. Hashmi** (Pakistan) (*parle en anglais*) : Il y a cinq ans, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a adopté un Programme d'action

historique, qui cessait de mettre l'accent sur les statistiques démographiques dans les programmes de population. La CIPD a introduit un glissement dans les politiques et les programmes de population concernant leur centre de gravité et rayon d'action. Le Programme d'action a également encouragé une approche intégrée pour aborder les problèmes de population et de développement et diverses questions intimement liées entre elles (alphabétisation et éducation, santé, environnement, croissance économique et renforcement du pouvoir d'action des femmes, équité et égalité).

Nous avons décidé que ces recommandations seraient appliquées par chaque pays, eu égard aux lois nationales et aux priorités fixées en matière de développement, dans le plein respect des valeurs religieuses et éthiques et de l'héritage culturel de son peuple.

Le Pakistan, qui est le septième pays du monde par la population, s'est également engagé dans un processus qui a visé à réaligner progressivement son approche face aux problèmes de population. Nous avons besoin de ce changement de paradigme, puisque depuis 1960 le programme de population du Pakistan n'a pu enregistrer que des succès fort modestes.

À la suite de la CIPD, nous avons lancé plusieurs nouvelles initiatives pour améliorer la disponibilité, l'accès et la qualité des services. Ces initiatives consistent surtout en une intégration progressive de la planification familiale aux services de santé en matière de reproduction, une approche libre et volontaire des services de planification familiale et des activités de plaidoyer par le biais des parlementaires et des docteurs de l'islam. Nous encourageons les organisations non gouvernementales et le secteur privé à jouer un rôle actif dans tous les domaines du développement social au Pakistan.

On ne soulignera jamais assez le rôle des femmes dans la promotion du bien-être de la population. Le Pakistan prend donc des mesures importantes pour renforcer le pouvoir d'action des femmes. Nous avons adhéré à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1996. Un plan d'action national pour les femmes a été lancé par le Premier Ministre à la Journée du Pakistan, en mars 1998.

Jusqu'à présent, nous avons sensiblement amélioré les indicateurs de santé en matière de reproduction. Le taux de fécondité total a chuté et le taux d'utilisation des contraceptifs a augmenté, alors que les taux de mortalité infantile et maternelle ont nettement baissé.

En dépit des acquis de ces nouvelles initiatives, le profil démographique actuel du Pakistan, avec une population totale de plus de 134 millions d'habitants, pose de nombreux problèmes au Gouvernement et à la société civile. Le taux de croissance démographique actuel du Pakistan est d'environ 2,4 % par an. Le taux de fécondité total est d'environ 4,8 %. Au taux de croissance actuel, la population du Pakistan aura doublé d'ici 29 ans. Ce qui représenterait un défi colossal pour nous.

Beaucoup de pays en développement sont également confrontés à des défis semblables. L'examen des progrès réalisés depuis cinq ans indique que l'application du Programme d'action de la CIPD rencontre des obstacles importants. Alors que les principes du Programme d'action sont acceptés à un rythme assez rapide, les ressources nécessaires pour mettre en oeuvre ces principes n'ont pas été disponibles pour les pays en développement. En fait, l'assistance internationale a fortement baissé au lendemain de la CIPD.

En conséquence, les progrès réalisés dans le contrôle de l'explosion démographique n'ont pas été très satisfaisants. On estime que la population mondiale se situera entre 7 et 7,5 milliards et demi d'habitants en 2015. Quatre-vingts pour cent de cette augmentation se feront dans les pays en développement, ce qui entraînera une pression accrue sur l'environnement et ralentira davantage le processus déjà lent de développement. Dans certains cas, cela aggraverera même une situation déjà en voie de détérioration.

En fait, dans certains domaines la situation s'est détériorée. Depuis 1994, le nombre des personnes vivant dans la pauvreté a augmenté. Le revenu par habitant a baissé dans plus de 100 pays. Pratiquement un tiers des 4,4 milliards de personnes qui vivent dans les pays en développement, surtout celles qui vivent dans les pays les plus pauvres, peuvent s'attendre à mourir avant l'âge de 40 ans.

Ces questions de population ne sauraient être abordées de manière isolée. Le développement général et la croissance économique soutenue sont essentiels pour promouvoir le bien-être de la population. Le consensus du Caire a intégré population et développement dans la conviction que le développement a un impact direct sur la santé, sur la santé en matière de reproduction et sur d'autres secteurs sociaux. Cependant, au cours des cinq dernières années, on s'est aperçu que nous mettions toujours et uniquement l'accent sur les questions de santé et de santé en matière de reproduction. Nous demandons donc instamment que les mesures clefs pour l'avenir mettent l'accent, de manière équilibrée, sur la population et le développement, comme il était prévu au Caire.

Cette session extraordinaire a également mis au premier plan la question des besoins de santé en matière de reproduction pour les réfugiés partout dans le monde. Les pays en développement accueillent de nombreuses populations de réfugiés qui ont leurs problèmes particuliers. Le Pakistan abrite l'une des populations de réfugiés les plus importantes du monde — plus d'un million de personnes. Étant donné la diminution des ressources, ces réfugiés ont un accès limité ou inexistant à certains services de base. L'Assemblée a lancé un appel pour que soient fournis aux réfugiés tout un ensemble de services sociaux, services de santé en matière de reproduction et autres services de santé.

Nous appuyons pleinement cet appel. Cependant, il faudrait reconnaître que dans le cas du Pakistan, pays qui n'est pas à même de répondre de manière adéquate aux besoins de sa propre population, il faudra de considérables investissements de ressources financières et humaines pour venir en aide aux réfugiés. Nous demeurons persuadés que la communauté internationale des donateurs va fournir suffisamment de ressources pour poursuivre le mandat que lui a confié l'Assemblée générale à cette session extraordinaire. Cette remarque vaut également pour d'autres domaines du suivi du Programme d'action de la CIPD.

La poursuite de la croissance démographique dans les pays en développement aura un impact mondial. C'est notre avenir commun qui se joue et nous devons travailler ensemble pour déjouer les menaces posées par de tels problèmes. Les pays en développement ne peuvent pas soutenir les efforts sincères qu'ils ont entrepris pour réaliser les objectifs du CIPD sans l'appui de la communauté internationale. Il serait malheureux que les progrès récents se rapportant à la santé en matière de reproduction soient en partie effacés à cause du manque de ressources.

Pour terminer, je tiens à souligner qu'au cours de cette session extraordinaire, nous devons renouveler notre engagement d'appliquer les recommandations du Programme d'action de la CIPD d'ici à la date prévue de 2015. Ce renouvellement doit s'accompagner de mesures qui permettraient de dégager les ressources nécessaires pour réaliser non seulement les objectifs de la CIPD, mais également les objectifs plus importants du développement économique et social.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Katrin Saks, Ministre (sans portefeuille) des affaires ethniques d'Estonie.

**Mme Saks** (Estonie) (*parle en anglais*) : Je voudrais commencer par rappeler que l'Estonie s'est alignée sur la

déclaration faite il y a deux jours par le représentant de l'Allemagne, qui s'est exprimé au nom de l'Union européenne et des États membres associés.

En tant que représentante de mon gouvernement, je voudrais aborder les questions suivantes : le bien-être des familles ayant des enfants; le rôle de l'éducation; et la participation des femmes à la main-d'oeuvre.

La ressource la plus importante et la plus précieuse de toute nation est sa population, surtout quand il s'agit d'une nation qui ne possède aucune ressource naturelle digne d'attention et dont la population ne s'élève qu'à 1,5 million d'habitants. Ces 10 dernières années, la population de l'Estonie a diminué de 7 %. Cette tendance peut s'expliquer par une baisse importante des taux de fécondité, une hausse de la mortalité, particulièrement chez les hommes, et par la migration. Le nombre d'enfants par mère, qui détermine le taux de fécondité, a diminué de moitié; de 2,3 en 1988, il est passé à 1,2 en 1997. Les prévisions démographiques indiquent que dans 25 ans, si les tendances actuelles se poursuivent, l'Estonie comptera 12 % d'habitants en moins qu'aujourd'hui.

Il est clair que, dans mon pays, les changements intervenus dans le climat socioéconomique ont influé sur les processus démographiques. Malgré les évolutions positives rapides qu'a connues la société estonienne ces dernières années, la situation actuelle n'est toujours pas assez bonne pour que les familles puissent envisager d'avoir plus d'un enfant. Cependant, malgré la baisse de la population, la priorité du Gouvernement estonien n'est pas d'augmenter le nombre des naissances, mais plutôt d'améliorer le niveau de vie et la qualité des ressources humaines.

L'étude sur la pauvreté qui a été menée en Estonie avec l'appui du bureau de pays du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) montre que les familles ayant des enfants sont le groupe le plus vulnérable à la pauvreté. Quarante-huit pour cent environ des enfants âgés de moins de 10 ans et 44 % de ceux qui sont âgés de 10 à 19 ans vivent dans la pauvreté, ce qui signifie que le revenu mensuel par membre de la famille est inférieur à 67 dollars. Il faut donc prendre d'urgence des mesures pour améliorer les conditions de vie des enfants et pour veiller à ce que chaque enfant ait la possibilité de s'épanouir pleinement. Il ne s'agit pas là simplement d'une question d'ordre moral pour la société. L'avenir même de la société dépendra des investissements qui seront faits aujourd'hui pour les enfants.

La même étude révèle qu'aucune région du monde n'a connu de changements aussi radicaux au cours des années 90 que celle des pays de l'ex-Union soviétique et des pays d'Europe centrale et orientale. Dans la plupart d'entre eux, la transition s'est avérée un processus traumatisant, avec une forte baisse des revenus et une hyperinflation. La croissance économique de l'Estonie est parmi les plus fortes d'Europe, mais les réformes rigoureuses ont eu des effets graves sur la protection sociale, en particulier pour les enfants et les familles qui ont des enfants.

Un foyer est d'autant plus exposé à la pauvreté qu'il compte plus d'enfants et d'autres membres de la famille qui ne travaillent pas. Ceci explique également la faible natalité des années 90. Par exemple, la naissance du premier enfant augmente de 10 % le risque de pauvreté. Si la mère décide de prendre un congé de maternité, ce risque augmente encore de 25 %.

L'Estonie estime qu'une bonne qualité de vie doit être garantie à toutes les époques de la vie. La naissance d'un enfant, le divorce, la perte d'un mari et le fait de vieillir ne devraient pas constituer des facteurs de risque. Mes remarques doivent montrer clairement que les mesures de politique sociale du Gouvernement estonien visent avant tout à améliorer le bien-être des familles qui ont des enfants.

Avec les décisions qu'il a récemment prises, le Gouvernement envisage des mesures permettant d'améliorer le système de protection de l'enfance et de mettre en place un système de soutien financier complémentaire pour venir en aide à la maternité. Il ne s'agit pas simplement de décisions de politique familiale ou de méthodes permettant de réduire la pauvreté; ces décisions ont aussi un effet positif sur la confiance des femmes en elles-mêmes et les aideront à adopter une attitude positive devant la vie.

Chaque individu doit avoir le droit et la possibilité de tirer le meilleur parti possible de son propre potentiel. L'éducation joue en cela un rôle central. Selon les enquêtes, un niveau d'éducation plus élevé détermine un comportement plus actif et une meilleure aptitude à faire face aux responsabilités. Parce que les enfants des familles pauvres ne sont pas suffisamment encadrés par leurs parents, ne reçoivent pas suffisamment de soins ni d'instruction, il leur est difficile de parvenir à un niveau plus élevé de bien-être. C'est pour cette raison que la deuxième priorité de la politique familiale du Gouvernement estonien est l'éducation.

Le niveau d'enseignement général de la population estonienne est très élevé. Une femme sur cinq et un homme

sur sept âgés de 20 à 60 ans possèdent un diplôme universitaire. Seuls 15 % des personnes de cette tranche d'âge ont été scolarisés moins cinq ans. Traditionnellement, la société estonienne attache un haut prix à l'enseignement et à l'étude et, d'une façon générale, le niveau d'instruction des femmes est supérieur à celui des hommes.

La soif d'étudier est très visible aujourd'hui chez les jeunes. Le nombre d'étudiants s'accroît d'année en année. Il y a 22 étudiants pour 1 000 résidents. Notre but est de préserver ce niveau et de l'améliorer. Tous les grands partis politiques estoniens considèrent la qualité de l'enseignement comme d'une importance primordiale. Je souhaite souligner le fait que notre gouvernement attache une grande importance à la qualité de l'enseignement, et pas seulement au seul fait d'y accéder. L'enseignement élémentaire est obligatoire et garanti pour les enfants jusqu'au niveau secondaire.

Je voudrais enfin évoquer la question de la participation des femmes à l'activité professionnelle. Aujourd'hui, cette participation en Estonie ne diffère pas sensiblement de celle des hommes. Quatre-vingt trois pour cent des hommes et 76 % des femmes en âge de travailler ont un emploi. Le taux d'emploi élevé des femmes s'explique essentiellement par leur haut niveau d'instruction. Les considérations financières liées à l'entretien d'une famille sont tout aussi importantes. Il est clair que, dans notre pays, la meilleure stratégie pour les familles ayant des enfants consiste pour les deux parents à travailler afin de faire face aux difficultés de la vie quotidienne. Le système de crèches subventionné par l'État est un facteur essentiel qui permet aux mères de travailler. Aujourd'hui, de 65 à 72 % des enfants âgés de trois à six ans fréquentent ces garderies.

Prendre soin des nationaux, indépendamment de leur âge et de leurs handicaps éventuels, constitue la tâche principale de tout gouvernement. Créer de bonnes conditions à une vie familiale saine, au bien-être et à l'épanouissement individuel, tel doit être le principe directeur qui nous conduira au XXIe siècle.

**La Présidente par intérim** (*parle en anglais*) : Je donne à présent la parole à S. E. M. Abdulla Tarmugi, Ministre singapourien du développement communautaire.

**M. Tarmugi** (Singapour) (*parle en anglais*) : C'est pour moi un grand plaisir que de prendre part à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale. Le Gouvernement singapourien attache une grande importance au consensus réalisé au Caire en 1994 et au processus d'examen de la Conférence internationale sur la population et le

développement (CIPD). Le Programme d'action de la CIPD souligne les liens majeurs qui existent entre population et développement. Je suis ici pour faire connaître les expériences de Singapour en matière de développement et exprimer notre appui à cette entreprise d'ampleur mondiale.

Lors de l'accession de Singapour à l'indépendance, en 1965, notre taux de chômage était d'environ 10 % et notre avenir, fort incertain. Le produit national brut par habitant à Singapour était bas, le taux d'alphabétisation, faible, le taux de mortalité infantile, élevé, et une grande partie de la population, sans habitation décente. La situation était aggravée par une forte croissance démographique, qui soumettait à des pressions extraordinaires l'infrastructure physique et sociale.

Le Gouvernement décida de réduire la croissance démographique dans le cadre de notre stratégie de développement. Des mesures appropriées en matière de population furent mises en vigueur, et le Conseil de Singapour pour la planification familiale et la population fut créé en 1966 pour diriger les activités de planification familiale. Depuis, le taux de natalité a rapidement baissé.

Aujourd'hui, notre politique de population est favorable à la famille et assure un appui soutenu aux mères qui travaillent. Singapour appuie l'initiative de la CIPD d'encourager les États à adopter des programmes propres aux femmes en vue de répondre aux défis biologiques et sociaux inhérents à leur condition. Nous reconnaissons les difficultés des femmes qui travaillent et qui essaient de concilier leurs multiples rôles de salariées, de mères et d'épouses. Pour les aider, nous avons introduit de généreuses incitations fiscales en leur faveur. Les employeurs sont encouragés à accorder un congé spécial à celles dont les enfants sont malades, et des soins subventionnés pour enfants sont largement disponibles. Comme le taux de participation des femmes à la population active augmente et dépasse maintenant 51 %, ces mesures se sont avérées efficaces pour aider les mères qui travaillent à avoir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent et à concilier leurs divers rôles.

Nos services de santé familiale vont au-delà des services de planification familiale et comprennent une série de services de santé en matière de reproduction et de soins de santé primaires. Des polycliniques situées dans les principales municipalités du pays fournissent des services de planification familiale peu coûteux, des soins prénatals et postnatals et des examens de santé pour les femmes, dans le cadre du système global de soins de santé.

Les améliorations apportées aux services de santé en matière de reproduction à Singapour ont permis des résultats tangibles. La mortalité maternelle a chuté de quatre décès pour 10 000 naissances en 1965 à un pour 10 000 naissances en 1998. La mortalité infantile a chuté de 26 décès pour 1 000 naissances en 1965 à quatre pour 1 000 naissances en 1998. Tous les adolescents reçoivent un enseignement sur la santé en matière de reproduction dans le cadre des programmes scolaires.

Nous convenons avec la CIPD qu'une priorité majeure doit être accordée aux investissements dans l'enseignement et la formation. Nous devons accorder une attention particulière aux jeunes.

Singapour dispose déjà d'un système éducatif d'ensemble qui a accordé une forte priorité à l'octroi de ressources nationales. En 1981, seulement 45 % des élèves ayant commencé leurs études 10 ans auparavant finissaient l'enseignement secondaire. Aujourd'hui, 74 % le font. Nous avons également noté des améliorations dans la proportion d'étudiants au niveau supérieur. L'an dernier, 21 % de l'ensemble ont accédé à l'université, contre 5 % en 1980. Nous continuerons d'évaluer, de moderniser et de renforcer le système éducatif de Singapour pour répandre le goût d'étudier tout au long de la vie et promouvoir les chances d'emploi.

Au-delà de notre détermination de voir chaque citoyen réaliser son potentiel, nous chercherons en même temps à attirer les talents et les spécialistes de l'étranger. Nous croyons sincèrement qu'à l'avenir un pays ne connaîtra le succès qu'à condition de maîtriser le mouvement général des personnes et des idées.

Face aux nouveaux défis, une question essentielle qui se posera à Singapour est le vieillissement de la population. Singapour connaîtra une croissance rapide du nombre et de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, qui passera de 7 % de notre population en 1998 à 19 % en 2030. Dans le même temps, le nombre et la proportion de travailleurs plus jeunes diminuera en raison de la baisse de la fécondité. Ces tendances vont susciter des défis profonds et complexes affectant les individus, les familles et les communautés, ainsi que le développement national. Singapour se réjouit donc de l'objectif de la CIPD, qui est de rechercher et développer davantage des stratégies globales pour répondre aux défis posés par le vieillissement de la population.

L'approche de Singapour a été de prévoir ces défis et de s'y préparer assez tôt pour faire face à une population

qui vieillit. Notre but est de permettre aux personnes plus âgées de vivre une vie active et saine, à l'abri du danger, en tant que membres à part entière de la communauté. Nous y arriverons grâce à notre philosophie de responsabilité collective. Cela commence par la responsabilité individuelle en vue de se préparer à la vieillesse et de faire des plans de bonne heure. La famille est considérée comme la source principale de soins aux personnes âgées, la communauté assurant des services à leur intention et permettant à la famille d'assumer son rôle. Le rôle du Gouvernement est d'assurer une direction, de fournir un cadre de travail, une infrastructure, des ressources et un financement afin de permettre à toutes les catégories sociales d'assumer leur rôle.

Nous sommes conscients que les défis, comme les perspectives, auxquels est confrontée une population vieillissante sont complexes et qu'un gouvernement ne peut à lui seul y apporter une solution. C'est la raison pour laquelle nous avons adopté une démarche multisectorielle. Nous prenons activement des mesures pour que les besoins des plus âgés en matière de soins de santé continuent d'être satisfaits à un prix abordable.

L'an dernier, nous avons mis en place un Comité interministériel de haut niveau sur le vieillissement de la population pour nous préparer de façon coordonnée, au niveau national, au problème du vieillissement de la population de Singapour. Les thèmes à l'examen comprennent l'emploi et l'aptitude à l'emploi, la sécurité financière, les politiques de logement et d'aménagement du territoire, l'intégration sociale et les services sociaux, dont les soins de santé, et enfin l'unité solidaire et les conflits dans une société vieillissante. Nous pensons que c'est là un domaine où nous pouvons tirer profit de l'expérience des autres pays et faire part avec le temps de notre propre expérience.

Nous appuyons la mise en oeuvre des initiatives de la Conférence internationale sur la population et le développement, où nous voyons un effort de collaboration entre tous les pays, qui coopèrent à la réalisation des objectifs de la Conférence. Au long des ans, Singapour a mis l'accent sur l'offre d'une formation technique à d'autres pays en développement de la région. Nous organisons de nombreux séminaires de formation dans les domaines de la santé, de l'enfance et des services destinés aux familles. Depuis 1995, par exemple, nous avons parrainé, dans ces seuls domaines, plus de 100 stagiaires venant de pays comme le Bangladesh, le Cambodge, la Chine, l'Indonésie et la Thaïlande. Des systèmes spéciaux de parrainage ont été mis en place dans le cadre du Programme de coopération et nous allons poursuivre notre travail dans ce domaine.

Les négociations sur le texte que nous allons adopter aujourd'hui concernant la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence ont été difficiles. Ma délégation tient à ce qu'il soit pris acte de sa satisfaction des efforts intenses déployés par le Comité préparatoire et tous les partenaires de négociation pour arriver à ce nouveau consensus.

Le Programme d'action du Caire et le document que nous nous apprêtons à adopter fournissent des orientations à nos gouvernements respectifs sur les questions de population, dans le cadre de leurs efforts pour parvenir à une croissance économique soutenue et un développement durable. Le nouveau document qui sortira de cette réunion servira d'orientation supplémentaire à notre activité au niveau national. Il servira de complément aux efforts visant à atteindre les objectifs premiers du Caire. La volonté politique des gouvernements nationaux et de tous les partenaires de développement, ainsi qu'une coopération réelle entre la société civile et les gouvernements, restent les principales clefs du succès de l'application de la CIPD.

Nous avons une responsabilité commune et un intérêt commun à réaliser des objectifs fixés au Caire. C'est dans cet esprit que mon gouvernement renouvelle l'expression de son attachement au processus de la Conférence et demande à tous les partenaires de la communauté internationale d'agir de même.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne la parole à S. E. Mme Dzhaganova, Présidente de l'Agence des migrations et de la démographie du Kazakhstan.

**Mme Dzhaganova** (Kazakhstan) (*parle en russe*) : Au nom de la délégation du Kazakhstan, qu'il me soit permis d'exprimer ma reconnaissance à l'Organisation des Nations Unies ainsi qu'à son Secrétaire général, M. Kofi Annan, à la Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Mme Nafis Sadik, et aux directeurs des autres institutions spécialisées de l'ONU, pour l'intérêt constant qu'ils témoignent aux problèmes de population au niveau international, et pour leur souci constant de renforcer la coopération en vue de mettre au point des démarches communes pour résoudre les problèmes existants.

La présente session de l'Assemblée générale est chargée d'examiner les résultats de la coopération internationale en ce qui concerne l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Au vu des déclarations faites jusqu'à présent, il apparaît clairement, à notre avis, que des progrès très réels ont été réalisés, dans les cinq années

écoulées depuis la Conférence du Caire, en ce qui concerne la mise sur pied de politiques nationales en matière de démographie et d'égalité entre les sexes.

En prenant une part active à la Conférence du Caire, le Kazakhstan a réaffirmé son attachement à l'application du Programme d'action. Notre État a entériné tous les principaux documents de l'ONU sur les questions de population. Les dispositions fondamentales de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes sont reprises dans la Constitution de la République du Kazakhstan, dans son code civil et dans son code du travail, ainsi que dans d'autres textes de loi normatifs.

Dans le cadre de notre stratégie nationale à long terme, intitulée «Kazakhstan 2030», nous avons élaboré un plan d'État appelé «Santé de la population», qui fait une place spéciale à la santé maternelle et à la planification familiale.

Nous avons apporté de nouvelles améliorations à notre politique nationale en matière de santé de la reproduction, qui donne aux femmes le droit de prendre leur propre décision en cas de grossesse. Le taux d'alphabétisation de la population est de 98 % et on a enregistré des progrès au sein des organisations non gouvernementales qui se préoccupent de la santé en matière de reproduction.

M. Nazarbaev, le Président kazakh a mis en place une politique démographique résolue, dont l'État a fait une priorité. Dans ce cadre, un projet de directives pour la politique démographique de la République du Kazakhstan été élaboré.

Nous avons également créé un organe exécutif spécial, l'Agence des migrations et de la démographie, dont les principales fonctions sont de gérer les processus migratoires et d'élaborer la politique démographique du pays.

Malheureusement, malgré les efforts du Gouvernement pour mettre en place un cadre juridique et des structures d'État réglementant les questions de population, nous avons observé, au Kazakhstan comme dans d'autres pays en transition, une nette aggravation de la situation démographique. Au cours des 10 à 11 dernières années, le taux de natalité a chuté de 50 %, ce qui ne s'était vu depuis la Seconde Guerre mondiale. On a également enregistré une baisse importante de la nuptialité, tandis qu'on enregistre le taux le plus élevé de divorces dans le groupe d'âge des 25-29 ans — soit la catégorie de population la plus en âge de procréer. Nous avons assisté à une forte augmentation du

taux de mortalité, en particulier de la mortalité maternelle et infantile.

L'avortement continue d'être l'une des principales méthodes de régulation des naissances. Les données dont on dispose montrent que l'avortement est pratiqué à un taux 10 à 12 fois supérieur à celui des pays développés. Le taux d'avortement des adolescentes et des jeunes n'a pas baissé, mais on a enregistré une augmentation du nombre de personnes infectées par les maladies sexuellement transmissibles, une augmentation des mariages inféconds et un recours accru aux méthodes de contraception chez les femmes en âge de procréer.

En raison de la baisse du taux de natalité et du taux élevé de mortalité, la croissance naturelle de la population s'est considérablement ralentie et la population a déjà diminué dans certaines parties de la République. Nous pourrions nous trouver, si de telles tendances se poursuivent, face à un phénomène de dépopulation qui constituerait une forme de crise nationale.

L'espérance de vie a également reculé. En 1998, elle était de 64,4 ans pour l'ensemble de la population — de 59 ans chez les hommes et de 70,2 chez les femmes. Une telle baisse de l'espérance de vie n'avait pas été observée depuis la fin des années 50. En outre, cette disparité entre hommes et femmes — 11,2 ans — illustre la surmortalité masculine, qui est susceptible de devenir un problème démographique très grave pour notre République.

Ainsi, l'indicateur de développement des ressources humaines a baissé. Le Kazakhstan occupe désormais la quatre-vingt-treizième place sur 175 pays alors qu'il était à la soixante et unième place en 1991.

La pyramide des âges de la population s'est modifiée. Depuis 1991, les effectifs de la population active et le nombre d'enfants et d'adolescents ont diminué, alors que le nombre de retraités a augmenté. Par ailleurs, les processus migratoires ont une incidence sur la situation démographique. Le Kazakhstan enregistre un solde migratoire négatif. En général, ce sont les personnes d'âge actif qui quittent le pays, ce qui entraîne un déficit de travailleurs qualifiés et de spécialistes alors que, dans le même temps, le taux de natalité diminue et le vieillissement de la population s'accélère. L'émigration est compensée, dans une certaine mesure, par le retour de Kazakhs de souche, mais cela n'est pas suffisant. Au cours des cinq dernières années, la population de la République a diminué de près d'un million de personnes.

*Mme Ataeva (Turkménistan), Vice-Présidente, assume la présidence.*

Si, dans l'ensemble, ces problèmes sont propres à de nombreux pays en transition, le Kazakhstan fait malheureusement face à des difficultés supplémentaires liées à des catastrophes écologiques de longue durée. La situation démographique du Kazakhstan, et de la région d'Asie centrale en général, a été gravement affectée par les catastrophes écologiques survenues dans la mer d'Aral et dans l'ancien polygone d'essais nucléaires de Semipalatinsk, ainsi que par l'élévation du niveau de la mer Caspienne.

L'état de santé de la population vivant dans la région de Semipalatinsk est le plus mauvais du pays. On y enregistre une mortalité maternelle élevée et une fréquence accrue des malformations congénitales; par ailleurs, on a constaté parmi cette population déprimée des indices psychogènes d'irradiation.

Ce n'est pas un hasard si une attention particulière a été prêté aux effets nocifs de l'environnement lors de la réunion régionale d'experts gouvernementaux d'Asie centrale et d'Azerbaïdjan, qui a eu lieu en mars 1999 à Almaty. Les experts ont indiqué que dans les zones touchées par des catastrophes écologiques, 80 % des femmes en âge de procréer souffraient d'une anémie sévère. Dans ces mêmes régions, on assiste à des déplacements internes de population pour des raisons écologiques.

Cette session extraordinaire de l'Assemblée générale nous offre une nouvelle occasion d'échanger des informations sur la situation démographique dans différents pays et régions du monde; elle revêt aussi une grande importance dans la mesure où elle contribue à l'élaboration de stratégies communes visant à apporter une solution aux problèmes actuels. Ce n'est que grâce aux efforts conjugués de la communauté internationale que nous pourrions inverser les tendances négatives qu'aucun État ne peut combattre à lui seul. Nous espérons que le document final de la session extraordinaire fera état des problèmes existants et proposera des mesures efficaces permettant de les résoudre.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Dalit Ezhilmalai, Ministre d'État de la santé et du bien-être familial de l'Inde.

**M. Ezhilmalai** (Inde) (*parle en anglais*) : L'Inde est heureuse de pouvoir participer à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale sur la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Le Programme d'action de la Conférence du Caire se fonde sur les accords

conclus aux sommets et conférences antérieurs et il a eu, à son tour, une influence profonde sur les délibérations du Sommet mondial pour le développement social et de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Il place l'individu au centre de toutes les activités de développement, et les femmes et les enfants au centre de la politique démographique. Il marque un changement de perspective majeur, l'accent passant de la planification familiale à la santé en matière de reproduction, qu'il faut aborder, bien sûr, dans le contexte social, culturel et économique propre à chaque pays.

Le Programme d'action insiste sur l'importance d'une croissance économique soutenue dans le contexte du développement durable, tout en reconnaissant la responsabilité des pays développés dans la recherche du développement durable au niveau international et d'une croissance économique soutenue, mais aussi dans une réduction des déséquilibres conçue de telle façon que tous les pays puissent en tirer profit, en particulier les pays en développement. Des efforts concertés sont nécessaires pour rendre l'environnement économique international favorable aux efforts des pays en développement dans ce domaine. De même, nous croyons urgent que les pays en développement, avec l'aide de la communauté internationale, élaborent et mettent en oeuvre des programmes garantissant un niveau minimal de consommation à leurs ressortissants, en particulier aux pauvres et aux défavorisés.

L'Inde a lancé, dès 1951, un programme national de planification familiale. Ce programme n'a jamais recouru à la contrainte et les activités du Gouvernement se sont essentiellement limitées à fournir des services et à encourager la population — par le biais de l'information, de l'éducation et de la communication — à faire usage de ces services. Conformément à l'éthique démocratique, la liberté individuelle en matière de prise de décisions est au coeur de toutes nos initiatives dans ce domaine.

Nous avons fait un effort important et sincère pour appliquer les recommandations de la CIPD. Les programmes ont été réorganisés sous forme de programmes complets axés sur la santé en matière de reproduction et la santé infantile, l'accent étant mis sur une approche holistique des besoins en matière de santé de la reproduction et sur la qualité des services et la satisfaction des consommateurs. Depuis la Conférence du Caire, l'Inde enregistre des progrès réguliers dans le sens des objectifs fixés dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de la santé infantile. S'appuyant sur une démarche de santé publique, le programme de santé en matière de reproduction et de santé infantile vise à assurer une couverture maximale de la

population et à favoriser l'équité grâce à une amélioration de l'accès aux services et à un éventail de choix plus large, en particulier pour les femmes, les adolescents, les groupes défavorisés, les membres de certaines castes et les habitants des bidonvilles. Ce programme fait appel à la participation des personnes concernées et encourage la décentralisation et la planification au niveau local.

L'un des jalons importants dans l'histoire des programmes de protection familiale en Inde a été la décision audacieuse de remplacer le système de contrôle de ces programmes par un système basé sur des objectifs pour chaque méthode. Cette approche a ensuite été remplacée par une approche fondée sur les besoins des communautés. Ce changement majeur conduit à mettre l'accent sur une planification décentralisée, fondée sur les besoins et participative et sur un système de contrôle soucieux de la qualité des soins et de la prestation des services de base en matière de santé de la reproduction.

La croissance et la structure de la population mettent clairement en évidence la nécessité de se pencher sur les besoins des adolescents et des personnes âgées. Si nous voulons répondre à l'évolution des besoins des jeunes, il nous faut mettre en place une politique axée sur le renforcement de leur pouvoir d'action et sur l'égalité entre les sexes. Cette politique a pour objectif de faciliter l'accès des jeunes à l'information et aux services, notamment — j'y insiste — en matière de santé de la reproduction et de toxicomanie, tout en favorisant la formation continue, l'acquisition de savoir-faire et l'emploi. Nous sommes conscients de la menace grandissante que représente le VIH/sida et nous avons lancé un programme de grande envergure d'éducation du public, de délivrance de conseils et de prévention qui, nous l'espérons, nous aidera à lutter contre ce problème grave.

Nous nous félicitons de la participation croissante des organisations non gouvernementales en matière de formulation de politiques et de mise en oeuvre et suivi des programmes. De vastes parties de l'Inde sont maintenant desservies par un réseau d'organisations non gouvernementales. Ces organisations se distinguent par la souplesse de leurs procédures, le caractère novateur de leur approche, et les relations qu'elles entretiennent avec la population locale.

En évaluant les efforts que nous avons consentis dans l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, nous devons veiller à en préserver l'approche holistique. Si en Inde, nous avons largement fait face à nos engagements en matière de ressources, il a été beaucoup plus difficile pour

plusieurs pays de libérer les ressources voulues. L'Inde demande donc à tous les partenaires, surtout aux pays donateurs et aux institutions des Nations Unies, d'aider les pays en développement qui en ont besoin dans les efforts qu'ils déploient pour appliquer le Programme d'action de la CIPD.

Nous sommes heureux que la session extraordinaire ait permis d'identifier les moyens de progresser encore plus sensiblement dans tous ces domaines, de manière intégrée et globale.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Isimeli Jale Cokanasiga, Ministre de la santé de Fidji.

**M. Cokanasiga** (Fidji) (*parle en anglais*) : Ma délégation tient à s'associer à la position du Groupe des 77 et de la Chine, et réaffirme l'engagement de notre gouvernement d'aborder les politiques de population, en tant que partie intégrante du développement, et d'oeuvrer pour atteindre les objectifs fixés par le Programme d'action du Caire.

Les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) peuvent être évalués à la lumière de deux grands indicateurs : l'espérance de vie et la mortalité infantile. Notre espérance de vie est actuellement de 69 ans et devrait atteindre 75 ans en 2015. Notre mortalité infantile est de 20 pour 1 000 naissances vivantes. L'amélioration de l'espérance de vie et la baisse de la mortalité infantile ont pour conséquence que les services fournis par le Gouvernement aux personnes âgées furent l'objet d'une demande croissante.

Un autre facteur qui contribue à la réalisation des buts de la CIPD est l'amélioration du niveau d'éducation. Par exemple, la scolarisation est d'environ 100 % dans le primaire, tandis que 70 % des jeunes du groupe d'âge correspondant sont inscrits dans les écoles secondaires.

Notre pays dispose d'une main-d'oeuvre instruite; si nous avons de plus en plus de travailleurs qualifiés, nous en avons perdu beaucoup à cause de l'émigration et de la recherche d'emploi dans des pays développés tels que l'Australie, la Nouvelle-Zélande et, plus récemment, le Royaume-Uni et les États-Unis.

Reconnaissant le lien important entre population et développement, mon gouvernement s'est fixé deux objectifs nationaux en ce qui concerne les activités en matière de population. Le premier est de s'assurer que la croissance

démographique est compatible avec une amélioration soutenue de notre niveau de vie. Le deuxième objectif est de faire en sorte que la population dispose de toute une gamme de qualifications lui permettant de répondre aux exigences d'une économie en pleine expansion. À cette fin, mon gouvernement, en collaboration avec l'Organisation internationale du Travail, a mis au point le Programme intégré de développement des ressources humaines pour la promotion de l'emploi.

S'il convient de noter que les différents programmes de formation fournissent du personnel qualifié pour alimenter la population active du pays, la perte de personnes formées et qualifiées par l'émigration constitue un grave handicap. Les migrations internes, de leur côté, ont créé une pression accrue sur le logement, les installations publiques et d'autres services, de même que l'occupation illégale des terres dans les zones urbaines.

Pour des pays en développement comme le nôtre, la question la plus urgente consiste à répondre aux besoins des personnes au-dessous du seuil de pauvreté, problème qui est aggravé par le niveau de chômage qui touche généralement la tranche d'âge des jeunes. Cette situation regrettable a des conséquences sur plusieurs plans : criminalité, pauvreté et problèmes sociaux connexes. Mon gouvernement a lancé des programmes de création d'emplois indépendants dans les secteurs informel et agricole. Il l'a fait en mettant au point des programmes tels que le financement du microcrédit et des petites entreprises sous les responsabilités et la supervision des ministères et des institutions financières locales compétentes.

Le plan quinquennal stratégique de ressources humaines, qui comporte des sous-composantes et doit s'achever en 1999, va renforcer notre système d'information. Ce système va améliorer notre capacité de collecter et diffuser des données et peut prévoir les tendances de l'offre et de la demande de ressources humaines.

S'agissant de l'égalité et de l'équité entre les sexes et du renforcement du pouvoir d'action des femmes, mon gouvernement non seulement reconnaît les droits des femmes, tels qu'ils sont consacrés dans la Constitution de notre pays, mais il est soucieux de les faire respecter. Nous avons également ratifié des instruments internationaux tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de violence à l'égard des femmes et la Déclaration et le Plan d'action de Beijing.

Nous souscrivons à la définition de la santé en matière de reproduction et de sexualité donnée par l'Organisation

mondiale de la santé, qui parle des droits des femmes et des hommes à avoir accès à des méthodes de régulation de la fécondité qui soient sûres, abordables et acceptables. Nous appuyons également les termes du Programme d'action du Caire, selon lequel l'accent doit être mis sur le «droit fondamental de tous les couples et des individus de décider librement et avec discernement du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leur naissance et de disposer des informations nécessaires pour ce faire» (*A/CONF.171/13, par. 7.3*). Pour faciliter la planification familiale et les relations sexuelles sans danger, les contraceptifs sont gratuits et distribués (sans obligation par les services de santé gouvernementaux).

Une autre activité que le Gouvernement a entreprise à la suite de la CIPD consiste à diversifier le choix des méthodes de planification familiale disponibles. Les implants contraceptifs sous-cutanés ont été introduits au titre de programme pilote contrôlé et sont disponibles dans tout le pays depuis 1997. Quant à la contraception masculine, la vasectomie a été activement encouragée au cours des cinq dernières années. Un autre pas en avant dans ce domaine a consisté à approuver la création d'un conseil d'infirmières et de sages-femmes chargé de former les infirmières à la prestation des services relatifs aux dispositifs de contraception intra-utérins.

Mon gouvernement est tout à fait conscient de la nécessité et de l'importance de mettre les services de santé à la disposition de toute la population. À cet égard, un nouveau cadre d'agents ou de bénévoles, connus sous le nom de «distributeurs de contraceptifs pour la planification familiale au sein des communautés», a été créé grâce à une collaboration interinstitutions entre le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Association pour la santé en matière de reproduction et familiale de Fidji et le Ministère de la santé.

L'état nutritionnel des femmes et des enfants continue de préoccuper le Gouvernement, qui s'est rendu compte qu'un pourcentage élevé de femmes et d'enfants sont anémiés, surtout les femmes enceintes. Par contre, on constate qu'un faible pourcentage d'hommes de plus de 15 ans sont anémiés. La solution de ce problème chronique d'anémie est un objectif qu'il faut atteindre pour lutter contre la morbidité maternelle, comme il est indiqué dans le Programme d'action de la CIPD.

L'avortement est illégal aux Fidji; l'avortement provoqué est autorisé, pour des raisons médicales uniquement. La prévention des grossesses non désirées reçoit également une priorité avec l'éducation à la santé en matière de sexualité

et l'extension des services de planification familiale. Il convient de noter que beaucoup de nos programmes de santé en matière de sexualité sont financés par des donateurs et dépendent de la bonne volonté de la communauté internationale.

Les programmes d'éducation et de sensibilisation à la santé en matière de reproduction et à la contraception parmi les adolescents sont activement encouragés pour prévenir les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles. Le Ministère de l'éducation a introduit l'éducation à la vie familiale dans les programmes scolaires pour promouvoir une prise de conscience parmi les enfants des écoles primaires et secondaires. L'objectif est de sensibiliser les enfants à leur corps, à la santé en matière de sexualité et à l'importance de la chasteté et de la moralité dans le comportement sexuel, de manière à refléter la diversité des valeurs culturelles de notre population.

Depuis le Caire, le Gouvernement a renforcé la collaboration et le partenariat avec la société civile dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Il a par ailleurs pris conscience du fait que certaines activités peuvent être entreprises plus efficacement avec la participation des organisations non gouvernementales, notamment dans le programme de vulgarisation qui vise à éliminer les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida.

En novembre 1998, les ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique se sont réunis à Fidji afin d'examiner nos succès et réalisations, ainsi que notre réaction collective face aux objectifs du Caire. Fidji est reconnaissante au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), au FNUAP, à l'OMS, à l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et à tous nos partenaires de développement qui nous ont assistés et ont facilité les efforts que nous avons entrepris pour parvenir à nos objectifs.

Alors que nous réaffirmons notre attachement au Programme d'action du Caire et à son processus d'examen, mon gouvernement lance un nouvel appel à la communauté internationale pour qu'elle l'aide à réaliser ses buts. Il n'est pas facile d'atteindre les multiples buts qui ont été fixés dans le cadre de diverses conférences, notamment Action 21, le Programme d'action de la Barbade pour le développement durable des petits États insulaires en développement et le Programme d'action du Caire, mais cela nous sera tout à fait possible si la communauté internationale, les institutions financières internationales, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et les gouvernements s'enga-

gent de concert et avec fermeté dans cette haute entreprise. La noble tâche qui nous attend est de rendre le monde meilleur pour tous.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne la parole à S. E. M. R. C. Hove, Ministre, Commissaire à la planification du Zimbabwe.

**M. Hove** (Zimbabwe) (*parle en anglais*) : Le Zimbabwe se félicite de l'occasion offerte par cette session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui nous fournit une autre tribune où examiner les progrès accomplis dans l'application du Programme d'action du Caire.

Avant la Conférence du Caire de 1994, le Zimbabwe, surtout parce qu'il avait l'expérience des séquelles de la guerre avec son cortège de combattants et de réfugiés, parmi lesquels se trouvaient aussi bien des hommes que des femmes et des enfants, avait cherché à être une terre de refuge et avait travaillé à redresser les inégalités entre les sexes. C'est ainsi que nos décisions relatives à l'émancipation nationale ont été respectueuses de l'égalité entre les sexes. Certaines de ces décisions ont inclus la promulgation des statuts suivants.

La loi sur l'âge légal de la majorité (1982) a abaissé l'âge légal de la majorité de 21 à 18 ans, ce qui a donné aux jeunes du Zimbabwe les moyens de déterminer leur propre avenir.

La loi sur les affaires matrimoniales (1985) a eu pour résultat d'émanciper les femmes du Zimbabwe, du fait que les dispositions concernant la loi sur la succession ont été révisées pour permettre à la femme qui survit à son mari d'hériter d'un tiers de sa fortune, tandis que les enfants en reçoivent les deux tiers, ce qui auparavant n'était pas possible.

La loi sur les relations entre employeurs et employés (1992) a notamment donné aux femmes le droit de garder leur emploi même lorsqu'elles attendent un enfant. Auparavant, la loi les obligeait à donner leur démission. En outre la loi les autorise à obtenir un congé de maternité payé. Par ailleurs, les mères allaitantes ont le droit de s'absenter de leur travail pour l'allaitement; enfin la loi assure un salaire égal pour un travail égal, sans distinction de couleur, de race ou de sexe.

En 1982, le Zimbabwe a mené son tout premier recensement national complet de la population, qui a été suivi d'un recensement de même type en 1992. Le prochain recensement, qui sera le troisième, devrait être mené en

2002. Des enquêtes interrecensements et interdémographiques aussi bien que des enquêtes de santé ont toujours été conduites entre les recensements. Il est ressorti de ces enquêtes que la population féminine du Zimbabwe est plus nombreuse que sa population masculine, et que les jeunes représentent 45 % de la population du pays. Ces informations ont permis au Zimbabwe de préparer l'émancipation des jeunes et des femmes et de mieux pourvoir à leurs besoins.

Pour le Zimbabwe, la Conférence du Caire a été un repère important puisqu'il nous a permis de changer d'optique et d'établir un lien entre la population et le développement socioéconomique en général. À la suite de la Conférence du Caire, le Zimbabwe a adopté une politique démographique nationale explicite et complète qui s'est largement inspirée du Programme d'action du Caire sur le plan de la méthodologie et sur le fond. Diverses questions centrales de population et de développement sont traitées — notamment, population et économie; population et environnement; population, santé et éducation; population, emploi et pauvreté.

Dans la période qui a suivi la conférence du Caire, le Zimbabwe a conclu son plan prospectif à long terme, Vision 2020 et a élaboré ses stratégies de développement à long terme. La population du Zimbabwe devrait se stabiliser et arriver à une croissance inférieure au taux de croissance économique. Ceci devrait s'avérer possible étant donné que le pays applique des plans de développement national mobiles à durée fixe de trois ans qui prévoient la planification familiale, y compris des soins de santé ainsi que des droits en matière de reproduction, l'équité et l'égalité entre les sexes, l'émancipation de la femme et des stratégies pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, y compris en mobilisant les ressources nécessaires à un développement durable.

À l'heure actuelle, mon pays est en train de réviser sa Constitution et a nommé une commission à cet effet. Cette commission devra demander à tous les Zimbabwéens de définir la nature et le caractère de la constitution qu'ils souhaitent se donner. Dans ce contexte, il ne fait pas de doute que les questions ayant trait à la bonne gouvernance, à l'exercice effectif des responsabilités, aux droits de l'homme, à l'égalité et l'équité entre les sexes, ainsi qu'à la démarginalisation de la femme, sans oublier le problème du VIH/sida, les droits en matière de reproduction, la santé en matière de reproduction et la pauvreté, seront mises au premier plan, puisque notre population s'inquiète de plus en plus de la dégradation du niveau de vie. Ceci permettra également de faciliter la mise en application du Programme d'action du Caire.

Dans la lutte contre la pandémie du VIH/sida, il est évident que les efforts déployés afin d'éviter la propagation des maladies sexuellement transmissibles, et notamment du VIH/sida, en modifiant les comportements et en ayant recours à la distribution de préservatifs, est de plus en plus efficace. Il nous faut cependant prendre des mesures supplémentaires pour assurer la poursuite de la prévention de la transmission du VIH/sida. Les programmes de santé en matière de reproduction au niveau de la santé primaire comportent maintenant des activités de prévention du VIH/sida. Le Zimbabwe fait également des progrès considérables en ce qui concerne la pandémie de VIH/sida, car il étudie actuellement la possibilité d'un programme de santé en matière de reproduction destiné aux adolescents. Ce programme préparera les jeunes à une vie responsable et à la réduction du nombre de grossesses non désirées, ainsi qu'au ralentissement de la diffusion des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida.

En faisant progresser l'égalité entre les sexes, l'équité et l'autonomisation des femmes, l'impulsion donnée par la Conférence du Caire a permis le lancement d'initiatives en vue de promouvoir l'intégration de perspectives sexospécifiques dans les politiques, programmes et activités nationaux. Le Zimbabwe a signé la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et avance dans la mise en oeuvre du Programme d'action de Beijing (1995). Une politique d'égalité entre les sexes a été lancée et un ministère chargé des questions d'égalité des sexes a été créé. Quatre-vingt pour cent des femmes zimbabwéennes sont alphabétisées. Au Parlement, les femmes occupent 19 % des sièges. La promotion des filles continue d'être encouragée. Le taux de scolarisation primaire est le même pour filles et garçons; au niveau secondaire, les garçons représentent 60 % des effectifs. Les collèges de formation pédagogique ont une proportion de 35 à 65 % de femmes, alors que la proportion inverse est observée à l'université.

En matière de partenariat, il est très important pour les futures relations entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales que des directives plus efficaces soient formulées. Ceci est devenu urgent face aux expériences qui se sont écartées des objectifs initiaux, pour aider au développement de notre peuple. Il faut mettre fin à cette tendance malheureuse.

Enfin, dans le domaine de la mobilisation des ressources, tout doit être fait pour atteindre les buts convenus si nous ne voulons pas reperdre les progrès déjà réalisés. Nous devrions réévaluer nos succès individuels à cet égard et tenter d'atteindre les buts fixés au Caire. Cet appel est lancé

en dépit des difficultés évidentes qui résultent de l'environnement économique mondial, marqué par un malaise chronique. Nous espérons que les pays donateurs feront face à ces problèmes, notamment à ceux qui sont liés aux termes de l'échange et à la dette nationale.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne la parole à S. E. M. Omkar Prasad Shrestha, Ministre népalais de l'industrie.

**M. Shrestha** (Népal) (*parle en anglais*) : Je saisis cette occasion pour rendre hommage aux efforts inlassables et visionnaires de Mme Nafis Sadik, Directrice exécutive du Fonds des Nations Unies pour la population, à laquelle est dû principalement le succès de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire, il y a cinq ans, et qui continue d'exercer une influence décisive à cette session extraordinaire de l'Assemblée générale.

La Conférence internationale sur la population et le développement du Caire a été un événement majeur. Elle a permis d'atteindre un consensus global dans l'adoption d'un programme d'action approfondi, qui souligne les liens complémentaires entre population et développement.

Le Programme d'action fraie également ses voies nouvelles en appuyant une nouvelle approche fondée sur les droits afin de répondre aux besoins de chaque femme et de chaque homme, au lieu de chercher simplement à atteindre des objectifs démographiques.

Le Népal reste attaché au consensus de la CIPD et a pris diverses initiatives au cours des cinq dernières années en vue d'atteindre les buts de la CIPD, cela en dépit de toutes les contraintes auxquelles on comprend que se heurte un pays sans littoral qui compte parmi les moins avancés. Il est inutile de s'attarder à ce sujet. Je voudrais exposer à l'assistance certaines de nos principales initiatives.

Un Comité national chargé de la population a été créé, s'ajoutant au Comité parlementaire des questions sociales et de population, en vue de renforcer l'engagement national à l'égard des questions de population et de développement. Le Premier Ministre préside ce comité, qui comprend notamment tous les ministères concernés. La société civile est largement représentée au sein du Comité.

Un Ministère de la population et de l'environnement a été créé avec mission de promouvoir, faciliter, coordonner et superviser les actions visant à intégrer les problèmes de population dans les politiques et programmes de développement du pays.

Des mesures législatives ont été prises pour assurer une responsabilisation accrue des femmes et leurs droits de santé en matière de reproduction. L'intégration des problèmes d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de développement fait figure de politique nationale. Un Ministère des femmes et de l'aide sociale a également été créé avec mission de promouvoir, faciliter et coordonner les actions visant à faire accéder les femmes à l'autonomie.

Nous avons adopté une politique nationale de santé, élaborée par le Ministère de la santé, qui reconnaît les droits des femmes, des adolescents et des jeunes sur le plan de la santé en matière de reproduction et de sexualité. Dans le cadre de cette politique, une stratégie globale de santé en matière de reproduction a été élaborée et est en cours d'application.

Au titre de l'Initiative 20/20 du Sommet social de Copenhague, le Népal consacre une proportion croissante de son budget aux programmes sociaux, notamment aux programmes prioritaires tels que les soins de santé, l'enseignement fondamental et l'approvisionnement en eau des campagnes.

Un cadre législatif est en place pour permettre aux communautés et aux organisations communautaires de gérer leurs ressources naturelles et leurs activités de développement.

Je suis heureux de noter que les efforts du Népal produisent des résultats encourageants. Le Népal voit se dessiner une transition démographique. Les niveaux de fécondité et de mortalité ont chuté au cours des dernières années. L'écart entre les sexes dans l'accès à l'école s'est sensiblement réduit. Les services de santé sont devenus plus accessibles. On note une participation accrue des femmes dans les activités politiques, avec un minimum de 20 % des sièges réservés aux femmes dans les organes élus au niveau des villages et des districts. La représentation politique des femmes au plan législatif est en hausse. Le Népal a une société civile active qui est non seulement à l'avant-garde des campagnes de plaidoyer pour certaines questions comme les droits de la personne et l'autonomisation des femmes, mais qui appuie également les efforts du Gouvernement et des communautés dans la mise en oeuvre des activités de développement socioéconomique durable.

En dépit de ces tendances positives, des problèmes considérables se posent au Népal. Les indicateurs de développement social et humain demeurent parmi les plus faibles dans le monde et le rythme d'amélioration est lent. Malheureusement, la période qui a suivi Le Caire a été marquée par une succession rapide de gouvernements. Il est heureux

qu'à la troisième élection depuis le rétablissement d'une démocratie parlementaire multipartite dans le pays, il y a un mois, le peuple népalais a décidé de voter en force pour un gouvernement de majorité stable pour les cinq prochaines années.

Le nouveau Gouvernement a commencé à agir et attend beaucoup de l'examen et de l'évaluation de la CIPD commencés en février dernier à La Haye. Cette session extraordinaire de l'Assemblée générale constitue le point culminant de ce processus d'examen. Les mesures à adopter pour concrétiser les objectifs de la CIPD devraient être ambitieuses et consolider les plans élaborés au Caire.

Le Népal considère que les mesures clefs proposées pour poursuivre l'application du Programme d'action de la CIPD, élaborées par la Commission de la population et du développement grâce aux efforts dévoués et inlassables de son président, sont pratiques et suffisamment tournées vers l'avenir et que de ce fait, elles méritent notre appui.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Kirsti Lintonen, Sous-Secrétaire d'État de la Finlande.

**Mme Lintonen** (Finlande) (*parle en anglais*) : J'ai l'honneur de prendre la parole au nom, non seulement de la Finlande, mais aussi de l'Union européenne. Les États d'Europe centrale et orientale associés à l'Union européenne — Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, République tchèque, Roumanie, Slovaquie et Slovénie — et l'État associé, Chypre, souscrivent à cette déclaration.

Puisque le Président sortant, l'Allemagne, a déjà fait une déclaration au nom de l'Union, il n'est pas dans notre intention de répéter ce qui a déjà été dit, mais plutôt de nous tourner vers l'avenir et d'envisager comment appliquer le programme du Caire. Nous voudrions aussi examiner les liens existant entre la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et les efforts dans lesquels nous sommes engagés dans le cadre plus large du développement, à l'approche du nouveau millénaire.

Une chose mérite d'être rappelée, cependant, c'est notre profonde satisfaction de l'excellent travail qui a été accompli par tous ceux qui ont participé aux préparatifs de cette session extraordinaire. Nos remerciements vont plus particulièrement à la Division de la population et à M. Chamie, au Fonds des Nations Unies pour la population et à Mme Sadik et, surtout, à l'Ambassadeur Chowdhury, dont les efforts inlassables alors qu'il conduisait nos négociations ne seront certainement pas oubliés.

Tout au long de ce processus d'examen, l'Union européenne a pris comme point de départ le concept d'une approche intégrée des questions de population. Cela recouvre simultanément, à notre avis, l'intégration de la politique de population dans le contexte plus large des politiques sociales et, plus précisément, l'intégration des prestations de santé en matière de sexualité et de reproduction dans les soins de santé primaires.

De ce point de vue, il est facile de voir que, pour appliquer les objectifs fixés dans le Programme d'action de la Conférence, nous devons agir non seulement sur les plans de la santé en matière de sexualité et de reproduction, mais aussi dans tout le domaine social : au niveau de l'éducation, des questions liées à l'égalité entre les sexes et de la protection des minorités, et en général de tous les aspects de la démocratie et de la bonne gouvernance. Ce n'est qu'en travaillant opiniâtement dans ces domaines cruciaux que nous pourrons créer un climat propice à la pleine réalisation du concept de santé en matière de sexualité et de reproduction et des droits en matière de reproduction.

Ce n'est un secret pour personne que l'UE attache une grande importance à la démarche adoptée au Caire, qui est fondée sur le respect des droits de la personne humaine, et qu'elle voit un rapport étroit entre les droits en matière de reproduction et de sexualité et les autres droits de l'homme universellement reconnus. Comme il a été dit ici à de nombreuses reprises, la position de l'Union européenne est que toute personne, homme ou femme, jeune ou moins jeune, devrait avoir le droit de prendre librement des décisions responsables concernant sa sexualité.

Les liens entre développement démographique, social et économique ont été mis en lumière par la série de conférences internationales de l'ONU tenues dans les années 90. Nous ne saurions trop insister, toutefois, sur le poids qui emporte l'adhésion des preuves que nous avons aujourd'hui de la rentabilité de l'investissement dans le domaine social. L'investissement dans la santé et dans les autres services sociaux de base donne en effet de meilleurs résultats socioéconomiques que n'importe quel autre investissement. Les gains de productivité économique aident à réduire la pauvreté et à augmenter le bien-être collectif, ce qui ensuite assure une plus grande sécurité.

À coup sûr, la question demeure de savoir qui doit se charger de la prestation de ces services et qui doit les payer. On continue d'admettre que cette responsabilité incombe aux gouvernements. Même si l'organisation de ces services de base varie d'un pays à l'autre, en fonction des conditions économiques, sociales, etc., c'est le gouvernement de

chaque pays qui continue d'assumer la responsabilité d'en garantir l'accès à tous.

Cela dit, nous ne devons en aucun cas oublier le rôle crucial que peut jouer la coopération internationale à cet égard. La coopération internationale, qu'elle soit multilatérale ou bilatérale, prend une importance croissante à mesure que le monde se rétrécit, grâce à la multiplication des communications et des contacts entre pays et peuples, mais aussi en raison des problèmes communs, qu'il faut traiter en concertation, tels que les questions mondiales d'environnement. Nous devons tous avoir souci de maintenir le cap et de veiller à ce que nos efforts dans ces différents forums restent cohérents et coordonnés.

Puisque je parle de ressources, il est bien sûr évident que les ressources financières, internes ou externes, sont essentielles à la réalisation des objectifs fixés au Caire et réaffirmés ici aujourd'hui. Toutefois, l'existence d'une volonté politique, que nous voyons à l'oeuvre à cette assemblée, est d'importance encore plus cruciale.

Dans la promotion des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, on ne saurait d'autre part trop insister sur le rôle vital que peuvent jouer les organisations non gouvernementales et la société civile tout entière. Comme nous l'avons appris, les résultats les meilleurs et les plus durables en matière de développement sont obtenus lorsque les intéressés prennent une part active à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des diverses activités.

Un aspect particulièrement encourageant de ce processus d'évaluation a été la participation active des organisations non gouvernementales, et particulièrement des organisations de jeunesse, à tous les stades du processus. Leur engagement et leur travail intense seront également nécessaires dans l'application future des principales mesures décidées ici. Nous pensons que la société civile est non seulement un outil très important de changement social, mais également une fin en soi, car une démocratie véritable et une bonne gouvernance ne peuvent prospérer que dans un environnement où les citoyens participent activement au processus décisionnel à tous les niveaux.

En ce qui concerne les programmes pour adolescents — l'une des premières priorités de l'UE au cours de cet examen —, il est clair que les jeunes eux-mêmes doivent être directement impliqués. Les plus prometteuses de toutes les ressources aujourd'hui nécessaires à l'amélioration de la vie des jeunes sont l'énergie, l'intelligence et l'enthousiasme des jeunes eux-mêmes. Les choix d'éducation, de

santé et de vie proposés aux jeunes aujourd'hui déterminent les perspectives économiques et sociales de tous les pays dans les années à venir.

L'expérience montre que lorsque les jeunes disposent d'informations de qualité, d'une éducation sexuelle, de conseils confidentiels, et d'un ensemble complet de services de santé en matière de sexualité et de reproduction, ils apprennent à faire des choix responsables. On observe alors un recul sensible de la fréquence des grossesses non désirées, des avortements, du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles. De même, des méthodes relativement nouvelles, telles que la contraception d'urgence, se sont révélées des apports sans danger et d'importance à l'éventail des contraceptifs existants.

En rentrant chez nous ce soir, nous repartirons avec la conviction qu'en dépit du caractère éminemment difficile et délicat du domaine abordé, il est possible et capital d'y travailler tous ensemble. Avec ses hauts et ses bas, ses progrès et ses revers, je crois que nous pouvons dire malgré tout que ce processus est un succès. Il nous a appris beaucoup à tous, à nous représentants de gouvernements aussi bien qu'à tous les participants des organisations non gouvernementales et de la jeunesse, ainsi qu'à ceux — parlementaires, personnel politique, société civile, etc. — qui, dans nos pays respectifs, ont les yeux et les oreilles fixés maintenant sur nous.

La session extraordinaire ne constitue pas un événement isolé. Le Programme d'action souligne très justement que son application doit être considérée comme faisant partie d'un effort de suivi intégré des résultats des grandes conférences et sommets des Nations Unies dans les années 90. Nous sommes tous d'accord sur le principe de suivi intégré des conférences et l'Union européenne est d'avis que l'accent doit être mis sur l'application des mesures approuvées au niveau national.

L'objectif du Programme du Caire et notre mission commune doivent consister à offrir aux individus la liberté et les moyens dont ils ont besoin pour grandir, prendre des responsabilités, choisir en connaissance de cause et s'épanouir. Cela va bien au-delà des chiffres; il s'agit ici des droits, du bien-être et du développement de chaque individu. Ce n'est que sur cette base que nous pourrions parvenir au développement humain durable.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Theodoros Kotsonis, Vice-Ministre de la santé de la Grèce.

**M. Kotsonis** (Grèce) (*parle en anglais*) : La Grèce, État membre de l'Union européenne, souscrit pleinement à la déclaration faite par le Vice-Ministre du Ministère fédéral allemand de l'intérieur au nom de l'Union européenne et attend avec intérêt la poursuite de l'application du Programme du Caire. Nous sommes fermement convaincus que cette session extraordinaire de l'Assemblée générale donnera un nouvel élan aux questions plus vastes de population et de développement en cette veille de XXIe siècle.

Mon pays partage les préoccupations des autres pays européens concernant les questions du vieillissement de la population, du bas niveau de fécondité, de l'augmentation de l'urbanisation et des migrations internationales. Ajoutons à cela un flux récent d'immigrants venant de pays situés à notre périphérie.

Aujourd'hui plus que jamais, il est essentiel de renforcer la cohésion sociale et de mettre au point des politiques visant à prévenir les problèmes sociaux, notamment l'exclusion sociale, la pauvreté et tous les types d'inégalités. Nous devons nous pencher en permanence sur la façon dont les politiques en vigueur, les nouveaux programmes et les révisions tiennent compte des réalités concrètes et contribuent à atténuer les problèmes existants.

La fluidité de notre environnement, les connaissances que nous pensions aller de soi, les problèmes que nous n'avons pas encore compris et les attentes que nous ressentons autour de nous, tout cela nous rend souvent perplexes. Ce sombre panorama change quand nous nous apercevons que même les situations les plus difficiles ont été surmontées et que les sociétés ont toujours survécu. On peut tirer des enseignements et de nouvelles idées du passé en observant la façon dont l'homme a triomphé des obstacles qui se dressaient devant lui, et notamment en étudiant les institutions qui ont perduré. La famille est l'une de ces institutions — probablement la plus importante. Nous essayons toujours d'évaluer les implications de nos politiques pour les familles. Si les mesures que nous prenons ne peuvent pas directement les renforcer, nous veillons au moins à ce qu'elles ne les affaiblissent pas.

De plus, nos politiques sont axées sur l'éducation et l'emploi, qui sont les institutions les plus anciennes sur le plan de l'intégration et de la cohésion. Un des principaux objectifs de notre politique sociale visant les plus jeunes est de veiller à ce que tous les enfants reçoivent une éducation de base. Les perspectives d'emploi, qui sont étroitement liées à l'éducation, deviennent un facteur de survie et de dignité personnelle à tous les âges de la vie. Nous semblons nous accorder avec d'autres pays sur ces deux objectifs; en

fait, nous avons incorporé les dimensions d'éducation et d'emploi à notre politique sociale.

S'agissant des migrations, le meilleur moyen de faire face à ses effets est de promouvoir en permanence la paix, la stabilité et le développement dans tous les pays concernés. Dans notre région, aujourd'hui confrontée à une crise terrible, il importe de promouvoir restructuration rapide, redressement et développement dans l'intérêt des populations des pays touchés. Dans ce contexte, la Grèce a offert une aide humanitaire de 7 millions de dollars, en espèces et en nature, dont une grande partie a été distribuée par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales.

Nous disposons de très peu de temps pour décrire toutes les mesures prises et à prendre par le Gouvernement grec en matière de population et de développement, mais je souhaiterais cependant en évoquer quelques-unes.

Dans le cadre du programme national de soins de santé primaires, nous avons pris des mesures visant à améliorer les droits et la santé en matière de reproduction et de sexualité. L'accent a été mis avant tout sur la planification familiale, la santé maternelle, la prévention et la gestion des maladies sexuellement transmissibles, notamment du VIH/sida, la santé en matière de reproduction et la santé des adolescents, ainsi que l'éducation et les conseils en matière de sexualité.

En raison de la forte mobilité des populations de la région, nous avons lancé un plan de coopération avec les pays d'Europe du Sud-Est en vue de créer un bouclier contre le VIH/sida. Nous avons renforcé la planification des services publics de protection sociale et les avons divisés en quatre catégories, selon les bénéficiaires : familles, enfants et jeunes; personnes âgées; personnes handicapées; groupes vulnérables. D'autre part, nous avons défini un cadre de coopération avec les organisations non gouvernementales.

Nous avons augmenté les prestations familiales dans le but de renforcer la protection intégrée de l'unité familiale. Nous continuons de créer de nouveaux emplois dans le cadre du Plan d'action national pour l'emploi. Nous avons proposé des initiatives au secteur privé en vue de renforcer le développement économique régional.

Nous nous efforçons de créer les conditions nécessaires au renforcement du pouvoir d'action des femmes dans les domaines politique, économique et culturel en redéfinissant les rôles des femmes et des hommes. Soins de santé, médicaments et hospitalisations sont gratuits grâce au système national de santé. L'éducation publique est également

gratuite pour tous les immigrants qui en ont besoin, les réfugiés et les demandeurs d'asile. En outre, nous avons établi les conditions et les procédures pour faciliter le séjour et l'embauche des immigrés économiques résidant légalement dans notre pays.

Cependant, à nos yeux, un éventail de problèmes, aux niveaux local, régional et national — problèmes dont l'origine est parfois à chercher au niveau mondial — restent ouverts à la discussion. Nous savons que les aspects bénéfiques de la mondialisation pourraient être remis en question si nous ne sommes pas en mesure de promouvoir une coopération régionale efficace et une action internationale concertée et si nous n'avons pas la volonté de penser au-delà de nos frontières.

La Grèce est convaincue que nos sociétés doivent adopter cette perspective internationale. Nos anciennes valeurs et traditions dans les domaines des droits individuels et sociaux nous habilitent à le faire.

Nous vivons dans un monde en évolution et de nombreux défis se posent à l'humanité. Il nous appartient de régler ces problèmes grâce aux enseignements tirés du passé de manière à créer une société plus courageuse et plus capable de sympathie.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. Valery Pavlov, Premier Vice-Ministre du travail du Bélarus.

**M. Pavlov** (Bélarus) (*parle en russe*) : Au nom de la délégation de la République du Bélarus, je tiens à féliciter M. Operti de son élection à ses hautes fonctions et à exprimer notre certitude que, sous sa direction, cette session mènera à bien toutes ses tâches.

Nous exprimons également notre reconnaissance à l'Ambassadeur Anwarul Karim Chowdhury pour le travail inlassable qu'il a accompli en sa qualité de Président du comité préparatoire de la session extraordinaire.

Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue au Caire en 1994, le Bélarus a accordé, à tous les niveaux de l'administration publique, une grande attention aux questions relatives à la réalisation du développement durable dans le pays, ainsi qu'aux problèmes de population. En 1995, le Comité national sur la population a été créé au Bélarus avec pour mission d'élaborer la politique démographique nationale et de coordonner les activités nationales en matière de population.

Les progrès réalisés sur le plan national dans l'application du Programme d'action du Caire ont été analysés en détail lors d'une conférence tenue à Minsk en 1997 sur le thème «Bélarus — trois ans après la Conférence du Caire». Le principal résultat de cette conférence a été l'adoption du Concept de politique démographique de l'État et des Principales directives de son application. Ces documents ont été élaborés avec l'assistance directe du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Le passage du Bélarus à l'économie de marché s'est accompagné depuis 1993 d'une forte détérioration de la situation démographique. Une réaction démographique à cette crise économique et à la baisse des niveaux de vie a commencé à se faire sentir avec l'accroissement du taux de mortalité, surtout chez les hommes d'âge actif, une baisse du taux de natalité et de l'espérance de vie moyenne, et des modifications considérables dans la formation et la stabilité de la famille, dans les comportements en matière de reproduction et dans les migrations. La République du Bélarus a assisté à une réduction naturelle de sa population. Il faut également prendre en compte les conséquences de la catastrophe de Tchernobyl, qui a touché la majeure partie de la République du Bélarus. La tendance au vieillissement de la population se confirme. Étant donné sa situation géographique, le Bélarus a également connu le problème de la migration clandestine ces dernières années.

Un recensement organisé cette année au Bélarus révèle que la population du pays est à présent de 10 040 000 habitants. Au nom du Gouvernement de la République du Bélarus, je saisis cette occasion pour exprimer notre reconnaissance au Fonds des Nations Unies pour la population et mes propres remerciements à la Directrice exécutive du FNUAP, Mme Nafis Sadik, pour l'aide qu'ils nous ont apportée dans l'organisation du recensement au Bélarus.

Actuellement, plus de 10 programmes lancés par l'État sont appliqués en République du Bélarus. Ils visent à renforcer le système de soins de santé et la santé en matière de reproduction de la population, à prévenir la propagation du VIH/sida, à renforcer le pouvoir d'action des femmes et à améliorer les conditions de vie des familles, des jeunes et des personnes âgées, ainsi qu'à porter assistance aux réfugiés. Notre pays apprécie beaucoup la coopération avec l'ONU et ses institutions spécialisées. En particulier, il convient de noter que le Programme des Nations Unies pour le développement et l'Organisation internationale du Travail nous fournissent actuellement une assistance financière et consultative pour la réalisation d'un projet international visant à encourager chez les chômeurs la pratique du travail indépendant. Nous sommes parvenus à la phase finale de la

mise au point d'un projet international visant à réaliser l'égalité entre les sexes au Bélarus et à promouvoir le travail indépendant parmi les femmes.

Pour atteindre les indices fixés et exécuter les tâches énoncées dans le Programme d'action, il faudra des ressources internes et externes importantes, des mesures décisives de la part des gouvernements nationaux et des relations de partenariat efficaces et transparentes. Notre pays a les mêmes préoccupations que beaucoup d'États concernant la réduction des ressources allouées aux fonds et programmes du système des Nations Unies. Nous saluons les efforts que déploient ces fonds et programmes pour améliorer l'efficacité et la qualité de leurs activités, surtout dans le domaine de la population et du développement. Dans ces conditions, nous pensons qu'il est indispensable qu'il y ait une coopération plus étroite entre les fonds et les programmes, les institutions de Bretton Woods, la société civile et les organisations non gouvernementales, cela afin de résoudre ces problèmes financiers et d'arriver à une interaction plus efficace dans le cadre du système des Nations Unies pour l'application du Programme d'action du Caire.

Nous approuvons sans réserve le renforcement du caractère universel des activités des programmes et fonds techniques des Nations Unies, compte tenu des besoins et des exigences des pays en transition auxquels répond l'exercice de ces activités.

Les recommandations convenues pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement sont à louer sans réserve. Nous notons, en particulier, les dispositions visant à intensifier les efforts en vue de protéger les droits fondamentaux et la dignité des migrants, à prévenir le trafic de migrants, à renforcer la lutte contre le VIH/sida, à préserver la santé en matière de reproduction et à mobiliser des ressources pour appliquer le Programme d'action du Caire.

Notre pays a une expérience assez constructive de la coopération avec les programmes des Nations Unies dans le domaine des activités pratiques. Nous nous intéressons à la poursuite de l'interaction avec ces institutions, ainsi qu'à leur assistance, qui peut constituer un appoint notable aux efforts des pays pour exécuter les recommandations énoncées dans le document final. Au stade actuel, il est extrêmement important d'élaborer et d'exécuter des programmes complexes pour traiter des problèmes de population dans les pays en développement et dans les pays en transition, en tirant parti des compétences du FNUAP, du Programme des

Nations Unies pour le développement, d'autres fonds et programmes techniques des Nations Unies, ainsi que des ressources nationales et fonds fournis par des donateurs.

L'évolution de la situation dans le monde ces derniers mois montre très bien à quel point il importe de maintenir la paix et la sécurité internationales pour résoudre les problèmes de population et appliquer le Programme d'action de la Conférence du Caire en général. L'opération militaire délibérée et destructrice menée dans les Balkans a fait des centaines de milliers de réfugiés et créé des foyers de maladies contagieuses dangereuses. Elle a ramené un pays européen relativement prospère à des dizaines d'années en arrière du point de vue du développement. Nous pensons que la crise des Balkans doit pousser la communauté internationale à chercher à mieux comprendre combien il importe de mener des actions communes, dans le cadre des décisions prises par les organes de l'ONU, pour régler les conflits ethniques par des moyens pacifiques afin de maintenir la paix, de protéger les droits de l'homme et de donner à chaque personne la possibilité de se réaliser librement sur les plans humain et spirituel.

Pour terminer, notre délégation aimerait indiquer que la République du Bélarus envisage de faire le maximum d'efforts pour accomplir les tâches et réaliser les objectifs énoncés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. M. André Tsala Messi, Secrétaire d'État aux investissements publics et à l'aménagement du territoire du Cameroun.

**M. Messi** (Cameroun) : Madame la Présidente, permettez-moi tout d'abord de me joindre aux personnalités qui m'ont précédé à cette tribune, pour vous présenter les sincères félicitations de la délégation camerounaise pour la manière dont vous conduisez les débats au cours de ces assises.

Le Cameroun se réjouit que les Nations Unies aient décidé de consacrer cette vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui se tient fort opportunément à la veille du XXI<sup>e</sup> siècle, à l'évaluation de la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en septembre 1994.

Il y a cinq ans, la communauté internationale s'est retrouvée pour réfléchir sur les questions de population et de développement. Au-delà de la grande mobilisation

observée de la part de l'ensemble des nations, la philosophie qui s'est dégagée de ces assises a été de placer l'homme au coeur de toute action nationale et internationale relative aux questions de population et de développement.

Le Cameroun s'est toujours joint au reste de la communauté internationale pour l'élaboration des plans d'action en faveur du développement humain durable et la recherche des voies et moyens pour leur mise en oeuvre. Notre pays renouvelle aujourd'hui son adhésion à ces plans et politiques. C'est dans ce cadre que le Président de la République, S. E. M. Paul Biya, a décidé de placer son premier septennat sous le signe de la justice sociale et de la lutte contre la pauvreté.

À cet égard, une déclaration de stratégie de lutte contre la pauvreté a été adoptée. L'Initiative 20/20 a été également adoptée, en vue de l'affectation de ressources plus importantes au financement des secteurs sociaux.

À la suite de la Conférence du Caire, de nombreux programmes et politiques sectoriels de référence ont été adoptés et mis en oeuvre dans notre pays. Dans le domaine de l'éducation et de la santé, on peut citer l'adoption d'une loi-cadre définissant les mécanismes de mise en oeuvre de la santé de la reproduction, y compris la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le sida notamment; la tenue des états généraux de l'éducation, lesquels ont conduit à la loi d'orientation de l'éducation au Cameroun. Cette dernière garantit à tous l'égalité de chances d'accès à l'éducation sans discrimination, et prescrit l'éducation à la vie familiale et la promotion de l'hygiène et de la santé en milieu scolaire.

En matière de protection des familles et couches sociales vulnérables, on peut relever l'élaboration en cours du code de la famille, le renforcement et la poursuite du programme d'éducation à la parenté responsable; la mise en place des mesures réglementaires et législatives de protection des personnes âgées, des personnes handicapées et des populations marginales.

Par ailleurs, une politique nationale de la population a été élaborée, et des mesures ont été prises en vue d'assurer la préservation de l'environnement.

En outre, l'expression de la volonté politique en vue de la promotion de la femme s'est traduite par la mise en oeuvre d'un plan national multisectoriel d'intégration de la femme au développement. Ce plan s'articule autour de sept axes prioritaires, à savoir, premièrement l'amélioration des conditions de vie de la femme; deuxièmement, l'améliora-

tion du statut juridique de la femme; troisièmement, la valorisation des ressources humaines féminines dans tous les secteurs de développement; quatrièmement, l'accès des femmes à la prise effective de décisions; cinquièmement, la promotion et la protection de la petite fille; sixièmement, la lutte contre les violences faites aux femmes; septièmement, l'amélioration du cadre institutionnel.

C'est le lieu ici de relever, pour s'en féliciter, le soutien sans cesse accru des organismes du système des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme des Nations Unies pour le développement et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, à nos politiques et programmes.

Les différentes mesures évoquées ci-dessus visent, on s'en doute, l'amélioration des conditions de vie et le bien-être des populations camerounaises. Malheureusement, force est de reconnaître que diverses pesanteurs ne permettent pas à ces politiques courageuses de produire tous les effets escomptés. Ces pesanteurs ont pour nom, sur le plan social : diversités religieuses et diversités culturelles; sur le plan économique : diminution constante de l'aide publique au développement, poids excessif de la dette extérieure, détérioration des termes de l'échange, difficulté d'accès de nos produits aux marchés internationaux.

C'est le lieu de dire combien indispensable dans ce contexte demeure l'apport de la communauté internationale. Nous nous félicitons à cet égard du large consensus qui s'est dégagé au cours des présents débats sur la nécessité de l'émergence d'une solidarité voulue et vécue entre les peuples. Le Cameroun fonde l'espoir que l'engagement pris par les pays pour de meilleurs résultats au cours des prochaines années rencontrera une mobilisation effective des ressources nécessaires.

Pour notre part, tout en souscrivant aux résolutions des présentes assises, nous restons convaincus que rien de concret et de durable ne peut être réalisé sans la paix. Aussi, le Cameroun continuera-t-il à oeuvrer pour l'avènement d'une société prospère où règnent la paix et la sécurité et invite-t-il la communauté internationale à se mobiliser pour la recherche de solutions aux multiples conflits.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne maintenant la parole à S. E. Mme Yolanda Rojas Urbina, Vice-Ministre de la famille du Venezuela.

**Mme Rojas Urbina** (Venezuela) (*parle en espagnol*) : La délégation de la République du Venezuela souhaite adresser un salut chaleureux et fraternel aux peuples du

monde réunis ici pour prendre des décisions stratégiques sur le plan de la population et du développement.

Le Venezuela a participé à la quatrième Conférence internationale sur la population et le développement qui a eu lieu au Caire en 1994 et souscrit sans réserve à la nouvelle vision adoptée par la communauté internationale, laquelle a placé les droits et les besoins des êtres humains au centre des politiques de population. Mon pays renouvelle son engagement à mettre en oeuvre les engagements souscrits au Caire et toutes les propositions qui sont issues des réunions du comité préparatoire de la présente session extraordinaire. Sans aucun doute, celles-ci constituent un cadre global de référence pour adopter des mesures stratégiques qui vont permettre d'accélérer l'exécution du Programme d'action et d'assurer la réalisation des objectifs prévus pour l'an 2015.

Les cinq années qui se sont écoulées depuis 1994 ont été très difficiles pour mon pays. Le système politique qui avait été instauré il y a 41 ans s'est effondré, ce qui a créé une crise économique et sociale importante. L'économie du Venezuela connaît une forte récession alors même qu'elle doit faire face à un service onéreux de la dette étrangère qui obère son budget annuel d'environ 50 %, ce qui réduit sensiblement nos investissements sociaux. Les réserves nationales n'ont cessé de décroître et l'inflation est en hausse, ce qui contribue à accentuer les inégalités.

La qualité de la vie de la population vénézuélienne s'est fortement détériorée, ce qui touche surtout les enfants, les jeunes adultes et les femmes. Nous avons hérité d'une situation sociale explosive. Quatre-vingt-six pour cent des familles du Venezuela vivent dans une pauvreté critique, et 46 % de celles-ci vivent dans une pauvreté extrême. Le chômage et le sous-emploi ont atteint des proportions alarmantes.

Cette situation difficile a également été préjudiciable à l'éducation et à la santé. L'exclusion scolaire a beaucoup augmenté et la couverture et la qualité des services de santé se sont détériorées. Les niveaux de mortalité infantile et maternelle ont augmenté au cours de la décennie, ce qui a rendu la réalisation des objectifs du Caire difficile. Les grossesses chez les adolescentes représentent un des problèmes les plus graves et ont une incidence sur l'aggravation de la pauvreté. Vingt pour cent des naissances sont le fait de mères âgées de moins de 19 ans. La pandémie du VIH/sida continue de se propager parmi les jeunes et les femmes.

En vue d'améliorer la situation, mon gouvernement aborde la tâche d'introduire des changements structurels de

fond afin de remodeler la nation et de renforcer le système démocratique, permettant ainsi l'avènement d'une société fondée sur la justice. De ce fait, nous nous consacrons à l'accroissement des ressources humaines en vue de contribuer au développement durable, l'accent étant mis sur l'éducation, le respect des droits de l'homme et le bien-être de tous les Vénézuéliens.

La convocation d'une assemblée nationale constituante à large participation permettra de réorienter les politiques et de restructurer l'appareil administratif de l'État, ainsi que le système judiciaire. L'adoption d'une nouvelle Constitution sera au centre des actions destinées à réaliser l'équilibre si nécessaire sur les plans politique, social, économique, environnemental et territorial.

Le Venezuela avance dans le processus d'une révolution pacifique et démocratique, mettant en place un nouveau plan qui garantit à tous ses ressortissants l'exercice de leurs droits inaliénables.

En dépit de la situation complexe que je viens d'évoquer, deux importantes lois ont été récemment adoptées dans mon pays : la loi sur la violence à l'égard des femmes et sur la famille, qui inclut des dispositions visant à protéger et à défendre les droits de la femme en cas de violence au sein de la famille, et la loi sur la protection des enfants et des adolescents, qui consacre les droits et obligations des garçons et filles, ainsi que des adolescents, découlant de leur citoyenneté. La loi constitue le cadre légal de conception d'un système national destiné à assurer la protection complète des garçons et filles, ainsi que des adolescents.

De priorité égale est la prise de mesures destinées à promouvoir la santé en matière de reproduction et de sexualité. Cela garantira l'accès des adolescents — garçons et filles — à l'information sur la prévention de grossesses précoces, le diagnostic précoce et le traitement de maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida. L'intérêt général et coordonné d'organisations gouvernementales et non gouvernementales se reflétera dans un plan national de prévention des grossesses précoces et de soins aux femmes enceintes, de dépistage du cancer du sein et de l'utérus et de renforcement des programmes de planification familiale.

Dans le domaine de l'éducation, nous sommes attachés aux réformes nécessaires assurant une fréquentation scolaire accrue, tout en mettant l'accent sur le système préscolaire et l'enseignement technique.

Enfin, nous tenons à réaffirmer devant l'Assemblée que nous sommes prêts et déterminés à promouvoir collecti-

vement, au niveau du Gouvernement et de la société civile — nécessitant un appui considérable de la communauté internationale —, l'application du Programme d'action en vue de réaliser un développement durable, dans le respect des droits de la personne humaine. Ainsi, les hommes, les femmes, les enfants et les personnes âgées pourront vivre dans un pays où la dignité, la solidarité et la justice sociale font partie de la réalité quotidienne.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne la parole à S. E. Mme Claudia Fritsche, chef de la délégation du Liechtenstein.

**Mme Fritsche** (Liechtenstein) (*parle en anglais*) : La Conférence du Caire a donné lieu à des changements significatifs dans l'approche des questions démographiques et sanitaires en soulignant le fait que les politiques de population et de santé en matière de reproduction doivent se fonder sur les droits de la personne. Cette approche axée sur les droits de la personne constitue le grand acquis de la Conférence du Caire, et le respect de la dignité humaine est le legs de la Conférence aux générations futures.

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux qui ont apporté leur contribution aux préparatifs de ce processus d'examen, en particulier au Fonds des Nations Unies pour la population, sous la direction de sa Directrice exécutive, Mme Nafis Sadik, et à l'Ambassadeur Chowdhury, qui a fait preuve de grandes qualités de direction tout au long des longues et difficiles négociations sur les principales mesures à adopter pour l'avenir pour la poursuite de l'application du Programme d'action.

Investir dans les soins de santé et l'enseignement constitue un élément majeur de la prise en charge des questions de population — un investissement rentable pour notre avenir à tous. L'enseignement permet à chacun de prendre des décisions avisées et responsables, condition préalable à l'application de l'approche fondée sur la notion de droits et conduisant à élargir les possibilités de choix, ce qui constitue un élément majeur de la définition du développement humain.

L'éducation des filles est une contribution particulièrement cruciale à la mise en oeuvre des éléments du Programme d'action du Caire, en ce qu'elle leur permet de mieux contrôler leur vie. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de sexualité, où la nécessité d'éviter des grossesses non désirées et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, demeurent le problème le plus redoutable.

Le Liechtenstein n'a pas échappé à la tendance générale dans notre région, où les campagnes ont surtout porté sur l'information et l'éducation sexuelle et cherché à empêcher la généralisation de la pandémie VIH/sida; elles ont eu un relatif succès. Des mesures internationales plus résolues et plus concertées s'imposent d'urgence, vu que le sida continue d'avoir des effets dévastateurs dans diverses régions du monde. Mais nous devons savoir que, comme dans beaucoup d'autres domaines, l'action de l'État est non moins importante que celle de la société civile. De nombreuses organisations non gouvernementales, ayant déjà apporté de précieuses contributions dans les domaines de l'enseignement et de la sensibilisation du public, continueront de renforcer l'action des gouvernements et des organisations internationales. Vaincre la menace du VIH/sida ne sera possible que par un changement du comportement sexuel, qui doit être responsable et fondé sur le respect de la santé en matière de reproduction et de sexualité.

Nous savons que l'application du Programme d'action du Caire est liée de façon intrinsèque à la réalisation de la parité hommes-femmes et à l'émancipation des femmes. Les éléments pertinents des principales mesures clefs constituent certainement un pas dans la bonne direction. La quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing, a vu dans les résultats de la Conférence du Caire des éléments essentiels de la promotion des droits de la femme. Il est très important de maintenir cette approche intégrée dans le suivi des grandes conférences des Nations Unies.

Un point important concerne la violence d'origine sexuelle, dans la famille et hors du foyer, phénomène complexe, généralisé et multiforme qui porte préjudice aux femmes du monde entier. Le Gouvernement du Liechtenstein a accru ses efforts pour faire face à ce phénomène.

Les principales mesures pour l'avenir qui seront adoptées à la fin de cette session extraordinaire renforceront la volonté politique de mettre en oeuvre le Programme d'action du Caire et contribueront à la réalisation de ses buts, et donc à l'amélioration de la qualité de vie des générations futures.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Je donne la parole à S. E. M. Rashid Alimov, chef de la délégation du Tadjikistan.

**M. Alimov** (Tadjikistan) (*parle en russe*) : La vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale doit répondre à une importante tâche : examiner de façon objective et sans passion les progrès faits au cours des cinq années écoulées depuis l'adoption du Programme d'action

de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) du Caire. L'objectif consiste à tracer la voie des activités futures sur la base des enseignements tirés, au niveau tant national qu'international.

Le Tadjikistan est fermement attaché aux buts et objectifs du Programme d'action de la Conférence du Caire. Le Gouvernement de la République fait de grands efforts pour résoudre ses problèmes démographiques. Il a rédigé et adopté une série de lois normatives tendant à créer un cadre juridique des activités à mener dans ce domaine. Au nombre des plus importantes figurent le programme national intitulé «Stratégie de la République du Tadjikistan pour la protection de la santé publique jusqu'à l'an 2005», ainsi qu'un ensemble de lois destinées à améliorer les conditions d'éducation et la réadaptation sociale des réfugiés et des migrants involontaires.

En même temps, mon pays a rencontré, dans l'application du Programme d'action de la Conférence, des difficultés considérables découlant de longues années de conflit civil, qui se sont soldées par 60 000 morts ou disparus et plusieurs centaines de milliers de personnes déplacées ou réfugiées. Mon pays a également dû faire face aux problèmes de la transition à l'économie de marché, avec en particulier un effondrement de l'économie et l'affaiblissement de la protection sociale. À l'heure actuelle, il y a trois chômeurs pour chaque personne employée.

L'un des problèmes les plus graves est la pénurie de fonds d'investissement pour le domaine social. À cet égard, la situation est encore aggravée, entre autres choses, par la structure économique particulière du pays, héritée de l'ex-Union soviétique, et qui est incapable de répondre aux exigences d'une économie de marché; l'éloignement géographique du Tadjikistan, qui se répercute négativement sur le commerce extérieur; et le relief montagneux, qui limite à 7 % la surface habitable du territoire. Tout cela rend les apports extérieurs cruciaux pour notre pays. Nous sommes à cet égard reconnaissants à la Banque mondiale et au Fonds monétaire international d'aider le Gouvernement du Tadjikistan dans ses efforts pour surmonter ces difficultés.

Nous comprenons parfaitement la nécessité de faire tout notre possible pour atteindre les objectifs du Programme d'action du Caire. À ce propos, le Gouvernement a défini plusieurs axes d'intervention prioritaires.

Le conflit civil au Tadjikistan a suscité plusieurs vagues de réinstallation, à l'intérieur comme en dehors de la République. Le nombre de personnes déplacées contre leur gré a presque atteint 700 000. L'ampleur sans précé-

dent de ces migrations s'est accompagnée d'une sortie importante de travailleurs qualifiés. La composition ethnique de la population s'est modifiée. C'est pourquoi le problème de la migration — qui, du fait du conflit civil, est devenu un facteur démographique capital — revêt pour nous une importance énorme. Dans ce contexte, nous attachons une grande importance à l'application des décisions de la Conférence régionale pour l'examen des problèmes des réfugiés, des personnes déplacées, des personnes contraintes à d'autres formes de déplacement involontaire et des rapatriés dans la Communauté d'États indépendants et dans certains États voisins, tenue à Genève en 1996.

L'éducation, qui est une condition essentielle d'un développement durable, joue ici un rôle très important. Bien que les établissements d'enseignement soient accessibles — du point de vue de la distance comme de celui de leur quantité — et que le niveau d'alphabétisation de la population tadjike reste très élevé, nous avons vu depuis l'indépendance une chute alarmante de la fréquentation scolaire, un accroissement du nombre d'abandons scolaires et une pénurie de personnel qualifié. L'insuffisance des moyens ne permet pas à l'État de donner la quantité de manuels requis aux écoles et de construire des établissements assez vite, surtout dans les zones touchées par la guerre civile. Les difficultés que rencontre le système éducatif appellent aussi des mesures urgentes, en premier lieu pour trouver de nouvelles sources de financement — notamment l'aide internationale et les fonds privés provenant des pays indépendants de fraîche date.

Certes, le développement durable dépend dans tout pays, en dernier ressort, d'un niveau adéquat de soins de santé. Reconnaissant ce fait, le Gouvernement tadjik poursuit ses activités d'amélioration du système de santé, en les axant particulièrement sur la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle et sur l'allongement de l'espérance de vie.

L'élimination de l'inégalité entre les sexes dans l'accès aux services sociaux, à l'emploi et à l'éducation; l'amélioration de la condition féminine; la protection de la famille; la maternité et l'enfance sont des problèmes qui restent pour nous prioritaires. Malgré les difficultés entraînées par le conflit civil et la transition à l'économie de marché, nous avons au Tadjikistan un mécanisme national permettant de garantir l'égalité des droits et des chances, particulièrement dans l'éducation et la planification familiale. Le Gouvernement a pris des mesures importantes pour améliorer la santé des femmes et réduire la mortalité maternelle. Depuis 1995, nous travaillons en coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la population, grâce auquel nous avons pu

mettre en place des centres et des bureaux indépendants de santé en matière de reproduction au sein de services de consultations destinés aux femmes aux niveaux national, régional et municipal. Des mesures sont également prises pour prévenir le recours à l'avortement comme méthode de planification familiale.

Ces tâches sont entreprises dans des conditions d'après-conflit les plus complexes qui soient. La situation socioéconomique s'est fortement détériorée dans tout le pays, ce qui a provoqué une recrudescence des épidémies, surtout de maladies d'origine hydrique. Nous avons également constaté une augmentation des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida. Malgré la coopération fructueuse que nous avons établie avec le Programme des Nations Unies pour le développement, dans le cadre de laquelle nous avons, depuis 1996, mis sur pied un programme de prophylaxie et de prévention du VIH/sida, la propagation de ce fléau du Xxe siècle nous cause de vives inquiétudes. Tout cela se situe dans un contexte de pénurie, dans le pays, de personnel médical qualifié et de fonds pour les soins de santé.

Le Gouvernement s'attache également à mettre au point et perfectionner un système de collecte et d'analyse des données démographiques, facteur essentiel de toute politique de population scientifique et efficace. Au nombre des mesures à prendre dans ce domaine, nous attendons avec intérêt le recensement qui va avoir lieu au Tadjikistan, pour la première fois depuis l'indépendance.

Il existe encore de nombreuses difficultés à surmonter pour réaliser les nobles objectifs du Caire. Nous sommes toutefois convaincus qu'en conjuguant des politiques réfléchies et rationnelles au niveau national avec le ferme soutien de la communauté internationale, nous créerons les conditions nécessaires à une réalisation efficace de ces objectifs. Le Tadjikistan est disposé à apporter sa pierre à cette importante tâche.

**La Présidente par intérim** (*parle en russe*) : Nous venons d'entendre le dernier orateur dans le débat de cette séance.

Je vais maintenant donner la parole aux représentants qui souhaitent intervenir dans l'exercice de leur droit de réponse. Je rappelle aux membres que, conformément à la décision 34/401 de l'Assemblée générale, les déclarations au titre du droit de réponse sont limitées à 10 minutes pour la première intervention et à 5 minutes pour la seconde et que les délégations doivent prendre la parole de leur place.

**M. Adam** (Israël) (*parle en anglais*) : Ma délégation s'excuse de prendre de nouveau la parole à ce stade dans une session consacrée normalement aux importantes questions intéressant la santé et la situation sociale du monde entier.

Il est regrettable que le chef de la délégation d'observation de la Palestine, dans ses remarques à l'issue de la séance de ce matin, ait préféré, quant à lui, soulever des questions politiques qui n'ont pas leur place dans ce forum.

Je ne souhaite pas me lancer ici dans une polémique avec le délégué de la Palestine. Cependant, je voudrais lui rappeler que 97 % de la population palestinienne de la Cisjordanie et de Gaza, dont la situation a été évoquée par le délégué palestinien, est maintenant sous la responsabilité de l'autorité palestinienne, ce qui est le résultat d'accords passés entre Israël et les Palestiniens. Par ailleurs, c'est le processus de paix, et non pas des instances comme celle-ci, qui offre les cadres appropriés pour résoudre tous les problèmes en suspens entre les parties intéressées, y compris le problème des réfugiés palestiniens.

Grâce aux récentes élections démocratiques qui ont eu lieu en Israël, un nouveau gouvernement va bientôt entrer en fonctions et il s'est donné pour but de faire avancer rapidement le processus de paix. Nous nous attendons à réaliser des progrès sur tous les points de négociation afin de régler toutes les questions en suspens et d'instaurer une paix durable dans notre région.

**Mme Barghouti** (Palestine) (*parle en arabe*) : Ma délégation trouve étrange que le délégué israélien prenne la parole à la fin de cette séance pour exercer son droit de réponse. Ma délégation a demandé la parole à son tour pour exercer son propre droit de réponse.

La déclaration faite par la délégation palestinienne reflétait parfaitement les préoccupations d'un peuple entier dans le domaine de la population et du développement. La réponse de la délégation israélienne est tout simplement une tentative insignifiante d'intégrer d'autres questions à ce sujet. Les informations qu'il a fournies sont erronées. Il me suffit de dire que 200 000 Palestiniens vivent sous occupation directe d'Israël et qu'en fait, tous les Palestiniens vivant en Palestine sont sous occupation directe d'Israël, que les tanks israéliens se trouvent à l'intérieur ou à l'extérieur de leur ville. La réalité de cette occupation ne saurait donc être ignorée.

D'autre part, les revendications d'Israël mettent en évidence les vues plutôt racistes de ce pays reposant sur la création de bantoustans palestiniens — similaires à ceux créés sous l'apartheid — pour en finir avec le problème palestinien. Nous espérons sincèrement que le nouveau Gouvernement israélien mettra en place une politique différente de celle pratiquée par le gouvernement précédent et nous espérons que cela conduira les représentants israéliens ici présents à exprimer des positions différentes de celles que nous avons entendues aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit, la politique du nouveau Gouvernement — et de tout autre gouvernement — devra reposer sur l'application des accords conclus, la fin des colonies de peuplement dans les territoires palestiniens et le respect des normes du droit international et du droit humanitaire international, ainsi que des résolutions pertinentes des Nations Unies.

*La séance est levée à 18 h 15.*