



Conseil économique et social

Distr. générale
29 janvier 2008
Français
Original : anglais

Commission de la population et du développement

Quarante et unième session

7-11 avril 2008

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

**Suite donnée aux recommandations de la Conférence
internationale sur la population et le développement**

Déclaration présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué en application des paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* E/CN.9/2008/1.



Déclaration

La Fédération internationale pour la planification familiale est une organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif général auprès du Conseil économique et social. À la fois prestataire de services et défenseur de la santé et des droits liés à la sexualité et à la procréation ainsi que de l'importance cruciale qu'ils ont pour le développement, notre fédération compte 152 associations membres dans 180 pays et constitue un rassemblement mondial d'organisations nationales qui travaillent avec et pour la collectivité et les particuliers. Nous nous félicitons que le thème « Répartition de la population, urbanisation, migrations internes et développement » ait été retenu pour la quarante et unième session de la Commission de la population et du développement.

La répartition de la population, l'urbanisation, les migrations internes et le développement sont autant de domaines qui ont des incidences sur la santé et les droits liés à la sexualité et à la procréation des populations urbaines et rurales. Il est donc opportun que le thème retenu par la Commission de la population et du développement coïncide, pour la première fois dans l'histoire, avec l'année où le nombre de citadins est égal au nombre de ruraux¹. Selon les prévisions, la population urbaine mondiale passera de 3,2 milliards en 2005 à 4,9 milliards en 2050². On estime que pour 93 % cette croissance aura lieu dans les pays en développement³. Actuellement, les infrastructures et les services de base dans de nombreux pays en développement ne sont pas à même de soutenir le rythme de l'urbanisation.

« La croissance urbaine, associée à la pauvreté et aux besoins non satisfaits en matière de santé procréative et sexuelle, nécessite une innovation dans la prestation de services si nous voulons être à même d'offrir des services accessibles à tous ceux qui le souhaitent. Ces services doivent être adaptés aux besoins locaux, bien planifiés, être approvisionnés en continu, lutter contre les préjugés et la discrimination, être dotés de mécanismes de suivi et d'évaluation et disposer des fonds suffisants. Il faut activement encourager la participation des usagers de ces services, en particulier les jeunes et les personnes vivant avec le VIH. Nul ne pourra réduire la pauvreté et faire face aux difficultés que pose l'urbanisation seul : la participation de la société civile et de la population est essentielle. »⁴

La croissance urbaine est essentiellement alimentée par l'augmentation naturelle de la population plutôt que par les migrations. Il incombe donc aux

¹ Voir IX. Conclusion et recommandations, point 75, Réunion du Groupe d'experts des Nations Unies sur la répartition de la population, l'urbanisation, les migrations internes et le développement (14 janvier 2008), New York, UN/POP/EGM-URB/2008/01.

² Commission de la population et du développement, Communiqué de base, POP/953 (5 avril 2007) : « La Commission de la population et du développement s'intéresse aux possibilités offertes par l'évolution démographique mondiale » à sa session du 9 au 13 avril 2007.

³ Voir les observations présentées par Patricia Leidl, Conseillère pour les médias et Éditrice hors classe au FNUAP, lors du lancement au Canada du Rapport de 2007 sur l'état de la population mondiale <http://www.acpd.ca/acpd.cfm/en/section/unfpa2007/articleID/392> (consulté le 22 janvier 2008).

⁴ Allocution prononcée par le D^r Gill Greer, Directrice générale de la Fédération internationale pour la planification familiale, au sixième Dialogue international sur la population et le développement durable, tenu à Berlin, le 8 octobre 2007.

pouvoirs publics et aux gouvernements d'assurer l'investissement à long terme dans la santé procréative et sexuelle, la planification familiale et l'autonomisation des femmes et des filles et de s'attaquer aux facteurs qui contribuent aux migrations. Les difficultés d'accès aux soins et aux services de santé procréative et sexuelle sont dues à de multiples raisons : le manque de systèmes de distribution adaptés des produits de santé procréative dans les pays; le manque de ressources dont souffrent les systèmes de santé et d'éducation; le coût; le manque de produits de santé procréative et sexuelle; le manque d'information sur les droits et les services; le fait que les pouvoirs publics, les donateurs et la communauté internationale n'en font pas une priorité. La demande croissante en produits de santé procréative n'est pas satisfaite comme le montre la rapidité de la croissance démographique urbaine.

Pour y faire face, les pouvoirs publics doivent s'engager à mener des projets de réduction de la pauvreté et de viabilité, faute de quoi ils se heurteront à l'augmentation du nombre et de la densité des bidonvilles et des « implantations sauvages ». Ce sont précisément ces zones qui posent un risque de plus en plus grand pour la santé et constituent un milieu dans lequel les femmes et les jeunes sont le plus exposés à la violence, aux mauvais traitements et aux décès liés à la grossesse et à l'accouchement⁵.

La pauvreté n'est pas que la cause de la mauvaise santé sexuelle et procréative, elle en est également la conséquence⁶. Les travaux de recherche indiquent que les femmes et les filles courent un risque plus élevé dans les situations d'urbanisation et de migrations rapides. Les migrations féminines vers les zones urbaines, motivées par la recherche d'emploi, ont augmenté pour bien des raisons, notamment le grand nombre de mariages forcés en milieu rural. Cependant, souvent, les migrantes qui cherchent un emploi en ville trouvent un travail risqué, mal payé et dangereux⁷ et ne bénéficient d'aucun soutien. La pauvreté dans les bidonvilles est l'un des principaux facteurs qui les poussent à travailler dans l'industrie du sexe. Peu de débouchés s'offrent aux jeunes femmes et aux filles en matière d'emploi et d'éducation de sorte qu'elles sont souvent obligées de travailler dans l'industrie du sexe pour avoir des revenus. Dans ce milieu, le risque de contracter une infection sexuellement transmise, dont le VIH, de se heurter aux préjugés et à la discrimination et d'être victimes de violence sexiste augmente considérablement.

La prévalence du VIH serait plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et les jeunes femmes et les filles sont les plus susceptibles d'être infectées par le virus. Il faudrait donc accorder la priorité à la prévention, au traitement, aux soins, à la consultation et au dépistage volontaires dans les zones urbaines. Trop souvent, les filles vivant dans des zones urbaines surpeuplées y sont exposées, à l'école comme lorsqu'elles se rendent chez elles ou en reviennent. Il faut mettre à la disposition des jeunes des lieux sûrs tels que des centres d'accueil. Il faut également donner la priorité à l'éducation dans les domaines de la santé et des droits liés à la sexualité et

⁵ Voir UNICEF, VIH/sida et les enfants, Prévention chez les jeunes, à l'adresse : http://www.unicef.org/french/aids/index_preventionyoung.html (consulté le 23 janvier 2008).

⁶ Voir Marie Stopes International, à l'adresse : <http://www.mariestopes.org/documents/Developing%20a%20participatory%20poverty%20grading%20tool%20-%20%20overview.pdf> (consulté le 23 janvier 2008).

⁷ Projet mondial sur les personnes déplacées (2003) cité dans « Les femmes et les migrations », Susan Forbes Martin, pour la Division de la promotion de la femme, réunion consultative consacrée aux migrations et à la mobilité et à la manière dont ces déplacements touchent les femmes. Suède (2003).

à la procréation et du VIH/sida. L'éducation joue un rôle clef dans la réduction de la violence à l'encontre des femmes et des filles mais, souvent, les familles nombreuses ont moins de moyens à consacrer à chaque enfant, les filles étant plus susceptibles d'en pâtir que les garçons.

Un exemple des activités que nous menons en vue de faciliter l'accès aux soins et aux services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes rendus vulnérables par la pauvreté et l'urbanisation est celui de l'une des associations membres de la Fédération au Burkina Faso, l'Association burkinabé pour le bien-être familial. Le projet « Réduire la vulnérabilité et autonomiser les enfants des rues »⁸ vise à fournir des renseignements et des services dans le domaine de la santé sexuelle et procréative qui répondent aux besoins particuliers des enfants des rues. Nombre d'entre eux risquent tout particulièrement de s'exposer à des grossesses non désirées ou à des infections sexuellement transmises, dont le VIH/sida, ou en sont victimes. Les atteintes sexuelles, la violence physique et l'intimidation font partie de leur vie quotidienne et de nombreux enfants ont recours à la prostitution comme moyen de survie. Le taux de prévalence du VIH est de cinq à huit fois plus élevé chez les filles âgées de 15 à 24 ans que chez les garçons. Les principaux facteurs qui alimentent l'épidémie au Burkina Faso sont la pauvreté, les migrations, la rapidité de la croissance démographique, l'urbanisation et le manque d'éducation et de services en matière de santé sexuelle et procréative.

Le nombre d'habitants des bidonvilles (près d'un milliard) devrait doubler d'ici à 2025⁹. La moitié seront âgés de moins de 25 ans¹⁰. Ces chiffres montrent qu'il faut investir dans des services à même de répondre aux besoins particuliers des jeunes, notamment dans les services de santé sexuelle et procréative, faute de quoi, l'engrenage de la pauvreté et de la mauvaise santé se perpétuera.

Les migrations ont également des répercussions importantes sur la croissance urbaine, nombre des nouveaux arrivants dans les villes étant des ruraux pauvres qui viennent y chercher un moyen d'échapper à leur condition. En vue de s'assurer que les habitants de ces zones urbaines surpeuplées ont accès aux services de base, il faut absolument que les pouvoirs publics et les donateurs investissent dans les services de santé primaires. Face à une telle hausse de la croissance urbaine, il faut que les pouvoirs publics prennent des mesures permettant de répondre aux besoins des populations urbaines, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et procréative.

Les migrations ne se font pas toutes des zones rurales vers les zones urbaines. Nombreux sont ceux qui émigrent pour des raisons économiques et se réinstallent dans des zones où ils peuvent trouver des sources de revenu. Cette situation a également des incidences sur la santé et les droits liés à la sexualité et à la procréation des populations « mobiles ». Ainsi, dans le cadre d'un projet visant à stimuler le développement économique qui fait cruellement défaut à l'Asie du Sud-Est, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam ont érigé

⁸ Proposition de projet concernant le Burkina Faso présenté par la Fédération internationale pour la planification familiale au Fonds coréano-africain.

⁹ Voir Payne (2005), cité dans le Colloque de recherche sur l'urbanisation internationale (Banque mondiale, 2005) à l'adresse : <http://www.globalurban.org/GUDMag07Vol3Iss1/World%20Bank%20Editors.htm> (consulté le 22 janvier 2008).

¹⁰ Voir l'exposé présenté le 27 juin 2007 par la Directrice exécutive du FNUAP, lors du lancement au Canada du Rapport de 2007 sur l'état de la population mondiale.

le « Pont de l'espoir ». Le chantier, pour lequel des milliers d'ouvriers ont été recrutés, a attiré de nombreux travailleurs du sexe. La région du bassin inférieur du Mékong, où le pont a été construit, est l'épicentre de la pandémie de VIH/sida en Asie et on craignait que la grande mobilité des populations joue un rôle considérable dans la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmises. Avec le concours d'autres organismes, l'association membre de la Fédération en Thaïlande (PPAT) s'est employée à sensibiliser les travailleurs temporaires et les populations locales, notamment les travailleurs du sexe, à la prévention et au dépistage des infections sexuellement transmises et du VIH¹¹. Au terme du projet, quelque 92 % d'ouvriers de la construction (soit 3 500 personnes) et 86 % des membres des collectivités ciblées (soit 144 000 personnes) ont été informés. En outre, des antennes médicales mobiles installées sur le chantier ont fourni des services de santé procréative à 19 031 personnes et 5 986 personnes ont bénéficié de consultations et du dépistage volontaires¹². Depuis, ce projet est devenu un modèle pour d'autres projets d'infrastructure menés par des banques régionales de développement et d'autres organismes et montre qu'il importe d'intégrer la santé sexuelle et procréative et les programmes de prévention du VIH dans les projets de construction à grande échelle.

Outre les migrations et la croissance démographique urbaine, quelque 25 à 30 millions de personnes ont été déplacées dans leur propre pays en raison d'un conflit, de troubles politiques ou d'atteintes aux droits de l'homme¹³. Les personnes déplacées sont obligées de quitter leur foyer en raison de catastrophes causées par l'homme ou de catastrophes naturelles. Les conflits sont souvent un précurseur des atteintes aux droits de l'homme et on sait que la violence sexiste augmente en période de conflit. « Le viol est une arme de guerre bien connue. Les femmes et les enfants sont souvent exposés à la violence sexuelle dans les camps surpeuplés et peu sûrs qui accueillent les réfugiés ou les personnes déplacées. »¹⁴ Il importe donc que les personnes déplacées aient accès aux soins et aux services de santé sexuelle et procréative. Par l'intermédiaire des associations qui en sont membres, la Fédération internationale pour la planification familiale collabore avec les pouvoirs publics et d'autres organismes en vue de fournir des soins et des services de santé sexuelle et procréative dans les milieux où vivent les personnes déplacées mais il reste encore beaucoup à faire.

Les catastrophes naturelles entraînent également la réinstallation des populations rurales dans les zones urbaines. Elles ont souvent pour origine la

¹¹ Dépliant de la Fédération internationale pour la planification familiale (2005), Pont de l'espoir : Mettre les partenariats entre les populations locales et le secteur privé et l'aide publique au développement au service de la sensibilisation au VIH/sida et de la prévention.

¹² Pont de l'espoir : Prévention du VIH pour les ouvriers temporaires de la construction et les populations sur le site du deuxième pont international sur le Mékong à la frontière avec la République démocratique populaire lao et la Thaïlande. Rapport final pour la période juillet 2005-décembre 2006 présenté par l'Association thaïlandaise pour la planification familiale à la Région d'Asie orientale, d'Asie du Sud-Est et d'Océanie, au Bureau du fonds d'affectation spéciale du Japon et au Bureau central de Londres de la Fédération internationale pour la planification familiale.

¹³ « Les femmes et les migrations », Susan Forbes Martin, pour la Division de la promotion de la femme, réunion consultative consacrée aux migrations et à la mobilité et à la manière dont ces déplacements touchent les femmes. Suède (2003).

¹⁴ Voir UNICEF, VIH/sida et les enfants, Prévention chez les jeunes, à l'adresse : http://www.unicef.org/french/aids/index_preventionyoung.html (consulté le 23 janvier 2008).

dégradation de l'environnement et les changements climatiques. La fréquence et les effets croissants de ces facteurs mèneront incontestablement à l'augmentation des migrations.

Il faut que les pouvoirs publics, les donateurs et la communauté internationale intègrent l'accès aux services de santé sexuelle et procréative dans l'urbanisme. Il leur faut également investir durablement dans la santé sexuelle et procréative, la planification familiale et l'autonomisation des femmes et des filles en vue de maîtriser les facteurs qui entraînent l'urbanisation et les migrations. Il importe donc de faire en sorte que l'égalité des sexes et les droits de l'homme soient pris en compte dans le débat sur les migrations et le développement, en facilitant l'accès aux soins et aux services de santé sexuelle et procréative.

La Fédération internationale pour la planification familiale reste résolue à collaborer avec les populations, les pouvoirs publics, d'autres organisations et donateurs en vue de relever ce défi.
