



Commission économique pour l'Europe**Conférence régionale sur la CIPD+25**Genève, 1^{er} et 2 octobre 2018

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

**Rapport sur la mise en œuvre du Programme d'action
de la CIPD dans la région de la CEE-ONU depuis
l'examen de la CIPD au-delà de 2014****Extraits du rapport régional de la CEE-ONU sur la CIPD+25****I. Examen de la CIPD+25**

1. En 2014, la communauté internationale a examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). La Commission économique des Nations Unies pour l'Europe (CEE-ONU), en étroite collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), a dirigé l'examen régional de la CIPD au-delà de 2014, qui a culminé avec la Conférence régionale de la CEE-ONU sur le thème « Établir des choix : Les priorités pour la population au XXI^e siècle » (1^{er} et 2 juillet 2013, Genève). Dans le résumé du Président de la Conférence de 2013 (ci-après dénommé « le résumé du Président de 2013 »), qui a constitué le document final de l'examen 20 ans après dans la région de la CEE-ONU, figurent des recommandations à l'intention des États membres. Dans sa résolution 2014/1, la Commission de la population et du développement (CPD) a prié le Secrétaire général, en collaboration avec le système des Nations Unies et les organisations compétentes, de continuer d'évaluer les progrès accomplis dans la pleine mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD. Dans sa résolution 2016/1, la Commission a souligné que chacun des textes issus des conférences régionales énonçaient des directives relatives à la population et au développement au-delà de 2014 qui étaient spécifiques à la région l'ayant adopté.

2. L'examen régional de la CIPD+25 entrepris par la CEE-ONU et le FNUAP en 2018 repose sur l'analyse des résultats obtenus en matière de population et de développement depuis 2013 dans les domaines principaux mis en évidence dans le résumé du Président de 2013. Dans le *Cadre de la CEE-ONU pour le suivi du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014*, se trouvent des indicateurs et des sources de données pertinentes, en particulier un certain nombre d'indicateurs relatifs aux Objectifs du développement durable (ODD) aux fins d'alignement sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Contrairement à l'examen régional de la CIPD au-delà de 2014, le nouvel examen n'a pas été réalisé à partir de rapports nationaux des États membres de la CEE-ONU mais en recourant à des sources secondaires d'informations tirées de bases de données internationales, en particulier la base de données sur les examens nationaux volontaires des progrès accomplis aux niveaux national et infranational dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030, les rapports d'organisations internationales et intergouvernementales, les rapports nationaux et régionaux soumis au titre d'examens récents de la mise en œuvre de plans d'action internationaux, les rapports



de pays soumis au titre des processus internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'instruments à caractère contraignant, ainsi que les travaux de recherche universitaires.

3. Le rapport régional sur la CIPD+25 a été établi aux fins d'éclairer les participants à la Conférence régionale de la CEE-ONU sur le thème « Établir des choix : Dynamique de la population et développement durable » (1^{er} et 2 octobre 2018, Genève). On y examine les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, s'agissant plus particulièrement des priorités pour la région de la CEE-ONU mises en relief dans le résumé du Président de 2013. Se fondant sur les questions persistantes ou nouvelles relatives à la population et au développement mises en évidence dans l'examen régional de la CIPD au-delà de 2014, le rapport donne un aperçu des principales tendances et difficultés auxquelles ont été confrontés les pays de la CEE-ONU depuis l'adoption du résumé du Président de 2013, présente des solutions reproductibles aux problèmes communs et formule des recommandations orientées vers l'action en vue d'amplifier et d'accélérer la pleine mise en œuvre des recommandations sur la voie à suivre figurant dans le résumé du Président de 2013.

II. Le contexte démographique et socioéconomique dans la région de la CEE-ONU

4. La région de la CEE-ONU est en première ligne de la mutation démographique à l'œuvre dans le monde, qui se caractérise par le passage d'une population en accroissement à une population en vieillissement en conjonction avec des flux migratoires internationaux complexes et allant en s'amplifiant. En 2015, la région de la CEE-ONU comptait 1,27 milliard d'habitants, contre 1,24 milliard en 2010. Alors que les pays d'Asie centrale ont connu un accroissement rapide de leur population entre 2010 et 2015, d'autres pays de la partie orientale de la région ont vu le chiffre net de leur population diminuer. Les tendances actuelles indiquent que d'ici à 2030 le nombre d'habitants diminuera dans 20 des 56 États membres de la CEE-ONU. Entre 2015 et 2050, 10 pays de la partie orientale de la région devraient connaître un recul d'au moins 15 % du nombre de leurs habitants.

5. En 2015, l'indice synthétique de fécondité total de la région était, selon les estimations, en moyenne de 1,8 enfant par femme en âge de procréer, soit au même niveau qu'en 2010. Des indices synthétiques de fécondité inférieurs à 1,5 enfant par femme en âge de procréer ont été observés dans 11 pays. La tendance à retarder la procréation s'est maintenue, l'âge moyen des femmes à la première naissance augmentant d'un an entre 2010 et 2014 pour passer de 26,4 à 27,4 ans. L'espérance de vie à la naissance était estimée à 74,9 ans pour les hommes et 81,1 ans pour les femmes en 2015, en hausse par rapport aux 71,2 et 78,2 ans, respectivement, de 2005. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 15 % de la population totale de la CEE-ONU en 2015 et cette proportion devrait atteindre 21 % d'ici à 2030 et 24 % d'ici à 2050. La proportion de personnes âgées a déjà atteint ou dépassé 20 % dans sept pays européens. Cette proportion est actuellement encore inférieure à 10 % dans sept pays de la CEE-ONU, mais elle ne devrait le rester que dans quatre d'entre eux seulement d'ici à 2030.

6. Les migrations internationales continuent d'influer à des degrés divers sur le taux d'accroissement et la structure par âge de la population des pays de la CEE-ONU. Un solde migratoire négatif est un trait saillant dans la plupart des pays de la partie orientale de la région, tandis que les pays de la partie occidentale ont connu un solde migratoire positif. Ces dernières années se sont caractérisées par une augmentation des flux de personnes en situation de déplacement forcé, quelques pays membres de la CEE-ONU accueillant un grand nombre de réfugiés. En 2015, les trois quarts des habitants de la région de la CEE-ONU vivaient en zone urbaine, cette proportion demeurant la plus faible en Asie centrale, avec 48 %. D'ici à 2050, la proportion de la population vivant en milieu urbain devrait atteindre 84 % pour l'ensemble de la région et à 61 % en Asie centrale.

7. En 2017, pour la première fois depuis la crise financière mondiale de 2008, tous les pays de la CEE-ONU ont vu leur économie croître, ce qui a rendu le contexte plus favorable pour faire face aux défis structurels tout en progressant sur la voie de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et du Programme de développement durable à

l'horizon 2030. Au cours des cinq années antérieures, la région a en revanche connu une reprise difficile et inégale dans le prolongement de la crise financière mondiale, ce qui a induit de fortes pressions sur les dépenses sociales. Dans un certain nombre de pays, en particulier dans le sud de l'Europe, la crise a laissé comme séquelles un chômage persistant et des proportions accrues de personnes menacées de pauvreté et d'exclusion sociale. La baisse des cours du pétrole, qui s'est amorcée en 2014, a plongé la région de l'Europe de l'Est et du Caucase dans une récession qui s'est accompagnée d'une instabilité des taux de change et d'une inflation croissante. La croissance est revenue mais les progrès réalisés dans le passé en matière d'amélioration du niveau de vie et de réduction de la pauvreté ont été mis à mal. Seuls les États-Unis d'Amérique ont connu une croissance économique ininterrompue depuis 2011 et elle a été plutôt riche en création d'emplois. Le taux d'emploi global de la région s'est légèrement redressé depuis la crise économique. Les plus fortes hausses de ce taux ont été enregistrées chez les travailleurs âgés, en particulier les femmes des groupes d'âge 55-59 ans et 60-64 ans. Ce phénomène tient en partie au relèvement de l'âge légal de la retraite dans un certain nombre de pays.

III. Principales constatations

8. Dans le résumé du Président de 2013 figurent des recommandations relatives à une série de sujets auxquels les États membres devraient accorder une plus grande attention, à savoir : dynamique démographique et développement durable ; familles et santé sexuelle et procréative au cours de la vie ; inégalités, intégration sociale et droits. Ces cinq dernières années, les pays de la CEE-ONU ont accompli certains progrès dans l'application de ces recommandations, comme l'atteste l'amélioration d'ensemble des résultats sur les plans social et économique dans chacun de ces trois domaines. Les progrès ont toutefois été inégaux d'une région et d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'une même région et d'un même pays. Des formes d'inégalité et de discrimination multiples et se superposant continuent à empêcher des individus de réaliser complètement leur potentiel, y compris dans les pays les plus avancés.

9. Tirer parti du potentiel des populations vieillissantes de la région et s'y préparer suppose une approche fondée sur le cycle de vie. Pareille approche est conforme au message fondamental du Programme d'action de la CIPD ; en effet, investir dans les capacités, la dignité et les droits fondamentaux des individus dans de multiples secteurs et tout au long de la vie est le fondement du développement durable. De nouveaux efforts s'imposent pour protéger et promouvoir les droits de l'homme, y compris le droit à la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation et le droit à l'égalité entre les genres.

A. Dynamique de la population et développement durable

10. Dans le résumé du Président de 2013, il est souligné combien il importe, face à la dynamique démographique et à ses relations avec le développement durable, d'adopter une approche qui soit fondée sur les droits de l'homme, holistique et inscrite dans la durée. À cet égard, les États membres sont appelés à investir dans le capital humain au fil des générations en améliorant l'accès à une éducation de qualité, à un travail décent et à des services de soins de santé et de protection sociale, en promouvant des modes de vie sains et en soutenant la participation à la prise des décisions. Le vieillissement de la population reste un phénomène démographique marqué qui façonne le présent et l'avenir de la région. Selon des informations tirées de la base de données sur les politiques en matière de population dans le monde du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, en 2015 le vieillissement était perçu comme une préoccupation majeure par 45 des 56 États membres de la CEE-ONU. Les complexes relations réciproques qu'entretiennent le vieillissement, la faible fécondité et les migrations (internes et internationales) se manifestent différemment au sein de la région. Dans le résumé du Président de 2013, les États membres de la CEE-ONU sont en outre encouragés à réduire leurs émissions de CO₂ et à s'efforcer d'améliorer l'efficacité énergétique.

11. Dans plusieurs pays de la partie orientale de la région (Europe orientale, Caucase et nouveaux États membres de l'Union européenne, en particulier), le chiffre de la population

est en diminution, de plus de 1 % par an même dans trois d'entre eux. Ce phénomène est accentué par une forte émigration de personnes en âge de travailler, ce qui nuit à la productivité ainsi qu'à la pérennité des systèmes de soutien aux personnes âgées et aux familles – en dépit des envois de fonds effectués par les travailleurs émigrés. Nombre de ces pays expérimentent des politiques destinées à remédier à la faiblesse de la fécondité, à freiner l'émigration et à inciter les émigrés à rentrer. Les résultats mitigés obtenus à ce jour montrent cependant qu'il faut consacrer de nouvelles analyses, fondées sur des données factuelles, à l'interaction entre ces dynamiques, en plus de promouvoir la coopération entre les pays pour la mise en commun des bonnes pratiques. En outre, l'exposition accrue au chômage et à la pauvreté et la protection sociale insuffisante des populations rurales entraînent un dépeuplement des zones rurales dans certains de ces pays. Ce phénomène est donc susceptible d'avoir des répercussions sur l'utilisation des terres productives, ainsi que sur la qualité de l'infrastructure et des services dans ces zones. La mise en œuvre de politiques intégrées et holistiques de développement agricole et rural durable s'impose donc. À l'opposé, les pays de la partie occidentale de la région enregistrent de forts soldes migratoires positifs et les flux de migrants vers ces pays sont constitués de personnes en âge de travailler. S'ils sont employés et intégrés, les migrants représentent un atout pour les économies et les sociétés. À l'opposé, la discrimination, l'exclusion sociale et un accès inadéquat aux systèmes de santé et de protection sociale accentuent la vulnérabilité des migrants et risquent de susciter de sérieuses difficultés au sein de la société.

12. Investir dans la valorisation du capital humain tout au long de la vie contribue à faire face aux conséquences du vieillissement de la population, ainsi qu'à rendre le développement plus inclusif et plus durable. Dans la plupart des pays de la région de la CEE-ONU, 9 enfants sur 10 ou plus suivent une année d'enseignement organisé avant l'âge officiel d'entrée dans le primaire. Cette proportion n'est inférieure que dans quelques pays d'Europe du Sud-Est et d'Asie centrale. Les taux de réussite aux niveaux du préprimaire, du primaire et du premier cycle du secondaire varient à l'intérieur des pays de la région et entre eux, tout comme les résultats éducatifs. Cet état de choses fait ressortir combien il importe de garantir un accès universel à une éducation de qualité. Aux stades ultérieurs du parcours de vie, la participation à l'éducation et à la formation est à la hausse, mais demeure à des niveaux très bas. Entre 2010 et 2015, la proportion de femmes âgées de 55 à 74 ans participant à l'éducation ou à la formation s'est accrue de 4 à 5 %, tandis que la participation des hommes est demeurée un peu inférieure et n'a augmenté que de 3 à 4 %. Comme la main-d'œuvre vieillit et les économies évoluent rapidement, ces faibles taux de participation des travailleurs âgés à l'éducation et à la formation signifient qu'il existe un potentiel inexploité s'agissant de maintenir et d'actualiser les compétences tout au long de la vie professionnelle et montrent la nécessité de s'employer davantage à promouvoir et à rendre accessible l'apprentissage tout au long de la vie.

13. Le taux de chômage des jeunes est revenu de 20 % à 18 % entre 2010 et 2015, mais il demeure à un niveau inacceptable, sept pays d'Europe du Sud ayant même des taux supérieurs à 40 %. En 2015, la proportion de jeunes ne suivant pas d'études, sans emploi ou ne suivant pas de formation s'élevait à 14 % dans la région de la CEE-ONU, les filles demeurant légèrement défavorisées, avec une proportion de 15 % d'entre elles en pareille situation contre 12 % pour les garçons. Garantir le passage sans heurt de l'éducation à l'emploi et l'accès à un travail décent demeure un moyen prépondérant d'assurer un revenu aux jeunes et d'enrayer l'émigration de jeunes professionnels qualifiés. La participation des jeunes à la vie politique peut aussi être renforcée encore. En 2014 et 2015, la proportion de parlementaires jeunes (âgés moins de 40 ans) était de 15 %, demeurant la plus faible en Amérique du Nord et en Israël (8 %) et la plus élevée en Europe du Sud-Est (26 %).

14. La population en âge de travailler (25-64 ans) est confrontée à des défis spécifiques qui requièrent l'attention des responsables des politiques. Le taux d'activité accru des femmes, l'incertitude économique grandissante et les difficultés à surmonter pour concilier parentalité et carrière professionnelle sont autant de facteurs qui concourent à dissuader les couples de réaliser leur aspiration à avoir des enfants. Selon des informations tirées de la base de données sur les politiques en matière de population dans le monde, en 2015 un indice de fécondité inférieur au seuil de remplacement a été enregistré dans 49 des 56 pays de la CEE-ONU. Parmi ces pays, 31 appliquaient des mesures destinées à faire remonter le niveau de fécondité, telles que le soutien à la planification familiale et des dispositifs visant

à assurer un meilleur équilibre entre le travail et la famille. Parmi les pays où l'indice synthétique de fécondité est inférieur au seuil de remplacement, les indices les plus élevés ont été observés dans ceux où des politiques familiales holistiques aident les femmes et les couples à concilier vie familiale et vie professionnelle. Les pays d'Asie centrale, où l'indice de fécondité est actuellement bien supérieur au seuil de remplacement, peuvent quant à eux tirer des dividendes de leur potentiel démographique, mais à condition de consacrer des investissements à l'éducation et de procéder à des réformes de leur économie porteuses d'ouverture économique et d'un environnement favorable aux entreprises.

15. Le taux d'activité des personnes âgées de 60 à 64 ans est monté de 39 à 44 % entre 2010 et 2016, tandis que celui des personnes âgées de 65 ans et plus est resté stable, à 11 %. Les femmes de ces deux groupes d'âge sont moins susceptibles de participer à la main-d'œuvre que les hommes. Entre 2009 et 2013, l'âge effectif moyen de sortie du marché du travail a augmenté de 1,1 an chez les hommes et de 0,5 chez les femmes. Les personnes âgées actives peuvent mener une vie professionnelle satisfaisante, soutenir leur famille et contribuer à la productivité de l'économie et à la viabilité des systèmes de sécurité sociale. De nouveaux efforts en matière de politiques sont indispensables afin de promouvoir l'allongement de la vie active en combattant la discrimination fondée sur l'âge et en adoptant de nouvelles dispositions pour inciter les travailleurs âgés à demeurer sur le marché du travail et les employeurs à embaucher des travailleurs âgés.

16. Les États membres ont accompli des progrès pour ce qui est de promouvoir une vie saine, active et indépendante chez les personnes âgées. Entre 2000 et 2015, l'écart d'espérance de vie entre hommes et femmes est revenu de 12,3 à 10,5 ans en Europe de l'Est et dans le Caucase et de 8 à 6,9 ans en Asie centrale. C'est dans ces deux sous-régions que les taux de mortalité imputable aux maladies non transmissibles (MNT) sont encore les plus élevés, demeurant nettement supérieurs chez les hommes (40 et 35 %, respectivement en 2015) par rapport aux femmes (18 et 21 %, respectivement). De nouvelles avancées passent par la promotion auprès des différentes générations de modes de vie sains et d'un changement de comportement en matière d'alimentation, de consommation d'alcool et de tabagisme, ainsi que par l'éradication des inégalités et des disparités dans l'accès aux services, car elles peuvent constituer des facteurs de risque. La surcharge pondérale et l'obésité figurent parmi les problèmes de santé qui se développent le plus rapidement chez les enfants et les adolescents, touchant plus particulièrement les garçons et les groupes les plus démunis de la société. Les taux d'inactivité physique chez les enfants et les adolescents augmentent eux aussi rapidement. Entre 2010 et 2014, la consommation d'alcool a diminué chez les adolescent et les adolescentes, mais elle demeure un problème de santé publique. L'état de santé des individus à des âges plus avancés est fonction de l'expérience accumulée et des modes de vie adoptés tout au long de la vie, ce qui fait ressortir la nécessité de prévenir les comportements malsains, qui s'installent souvent pendant l'enfance et l'adolescence. Il est possible d'y remédier en faisant une place à la promotion de modes de vie sains dans les programmes d'enseignement.

17. Les sociétés de la région s'en remettent toujours plus aux prestataires informels de soins informels pour faire face au vieillissement de la population et aux besoins croissants en soins de longue durée. En 2014, dans la plupart des pays de l'Union européenne et des pays d'Europe occidentale non-membres de l'UE, environ une personne sur trois âgée de 18 ans et plus fournissait des soins à titre informel. La proportion de jeunes et de personnes âgées qui effectuent mensuellement un travail bénévole pour des organisations prestataires de services communautaires et sociaux varie fortement en fonction des générations, des pays et des sous-régions. Les femmes d'âge moyen sont en général les premières à se dévouer pour fournir des soins à titre informel en réponse aux besoins et ce, souvent, en supportant une triple charge puisqu'elles s'occupent des générations plus jeunes, s'occupent des générations plus âgées et restent actives sur le marché du travail, ce qui a des incidences sur leur santé et leur bien-être. Les générations plus âgées, en particulier les femmes plus âgées, jouent un rôle crucial dans la prestation de soins à leurs enfants et petits-enfants, ainsi qu'à leurs proches plus âgés ou handicapés. La viabilité à long terme de ces systèmes de soutien entre générations est sujette à débat car la taille des familles diminue et les femmes sont de plus présentes sur le marché du travail et ce jusqu'à un âge toujours plus avancé. Les mesures de politique destinées à répondre de manière holistique aux besoins des personnes âgées en matière de logement, de transport, de vie sociale et

civique, entre autres, demeurent cruciales, ainsi que les politiques visant à rendre plus facile de concilier exercice d'une activité professionnelle et prestation de soins à toutes les stades de la vie.

18. Entre 2000 et 2014, des pays ont réduit leurs émissions de CO₂, mais ces émissions continuent d'avoir des répercussions sur les moyens de subsistance et les écosystèmes dans la région et au-delà. Un changement de comportement des générations présentes et futures, jeunes et vieux, en matière de consommation, ainsi que la mise au point de technologies innovantes permettant de réduire la consommation sans diminuer le bien-être, sont indispensables pour parvenir à un développement durable. L'Accord de Paris (entré en vigueur en 2016) trace la voie à suivre sur ce front.

B. Familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie

19. Dans son résumé de 2013, la présidence a appelé les États membres à garantir l'accès universel aux soins de santé sexuelle et procréative. Elle les a encouragés, entre autres, à développer des programmes complets d'éducation sexuelle, comprenant la formation des professionnels, à éliminer les obstacles qui limitent l'accès à la contraception, à faire reculer la mortalité et la morbidité maternelles évitables et à œuvrer en faveur de la prévention et du traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Dans son résumé de 2013, la présidence a également reconnu la diversité croissante des structures familiales et la nécessité de protéger les membres vulnérables des familles.

20. Les progrès globaux accomplis dans la région en matière de santé sexuelle et procréative dissimulent des inégalités dans l'accès à des soins de santé sexuelle et procréative de qualité d'un pays de la région à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Les femmes, les adolescents et les jeunes, les personnes âgées, les hommes et les garçons, les migrants et les autres groupes marginalisés ont des besoins distincts en matière de santé sexuelle et procréative et se heurtent à divers obstacles pour accéder aux services et s'informer. Au sein de ces groupes de population spécifiques, les personnes les plus pauvres et les personnes qui vivent dans les zones rurales, qui ont un faible niveau d'instruction et qui appartiennent à des minorités ethniques sont souvent encore moins bien loties que les autres. Alors que certains pays ont mis en place des mesures juridiques et politiques tendant à réduire le niveau de protection en matière de santé sexuelle et procréative, d'autres ont, au contraire, accompli des progrès importants dans l'adoption de règles propres à assurer le développement de ces services et de l'éducation sexuelle complète, même si la mise en œuvre de ces politiques continue parfois de poser problème. Pour répondre aux besoins de toutes les personnes en matière de santé sexuelle et procréative, il faut, moyennant des coûts raisonnables, éliminer les obstacles qui entravent l'accès aux services, s'engager à promouvoir l'égalité des sexes et renforcer les systèmes de santé afin de fournir universellement un ensemble de services de base en matière de santé sexuelle et procréative et d'informer la population de la naissance au grand âge en tenant compte de l'évolution des besoins en la matière. L'intégration de ces services de base au système de santé primaire demeure essentielle au succès de l'entreprise.

21. L'éducation sexuelle complète n'est pas encore généralisée. Une étude récente (2018) du Centre fédéral de la santé et de l'éducation (BZgA) et de la Fédération internationale pour une parentalité planifiée (IPPF) a passé en revue les programmes d'éducation sexuelle dans 25 pays de la CEE et confirmé l'existence d'une base juridique, à savoir de lois, de politiques ou de cadres stratégiques exigeant ou appuyant l'éducation sexuelle dans 21 pays. Cette réalité confirme que l'éducation sexuelle a été mise en œuvre dans de nombreux pays de la région. Pourtant, seuls 10 de ces programmes peuvent être considérés comme complets et, à quelques exceptions près, les enseignants sont toujours insuffisamment formés.

22. Dans de nombreux pays, l'accès à une contraception moderne est limité par la disponibilité, le manque de choix, les coûts, notamment l'absence de financement ou le non-remboursement, une mauvaise information, les préjugés, et les obstacles politiques discriminatoires tels que l'obligation d'obtenir l'autorisation d'un tiers. Entre 2010 et 2015,

la satisfaction des demandes de services de planification familiale par des méthodes contraceptives modernes a légèrement augmenté, passant de 76 % à 77 %. Toutefois, elle est restée moindre en Europe du Sud-Est, passant de 52 % à 55 % au cours de la même période. Des obstacles à la diffusion des connaissances et à l'accès à une contraception moderne subsistent dans la région de la CEE, comme en témoigne la nécessité de recourir aux méthodes de contraception traditionnelles, qui n'ont que légèrement diminué, passant de 28 % à 27 %. Entre 2010 et 2015, ce sont les pays d'Europe orientale et du Caucase (de 17 % à 14 %) et les 13 nouveaux États membres de l'UE (de 15 % à 12 %) qui ont le plus réduit l'utilisation des méthodes traditionnelles. Il faut par conséquent garantir l'accès universel à un large éventail de méthodes contraceptives modernes, efficaces, éprouvées, acceptables et abordables, en portant une attention particulière aux adolescents et aux jeunes. En 2014, environ deux tiers des adolescents de 15 ans avaient utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, une proportion qui varie considérablement d'un pays à l'autre et d'un sexe à l'autre. Le taux de natalité des adolescentes a été estimé à 20 naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans au cours de la période allant de 2013 à 2015. Cette prévalence appelle un renforcement des programmes d'éducation sexuelle afin de permettre aux adolescents et aux jeunes de se protéger contre les IST et les grossesses non désirées.

23. La prévalence des interruptions volontaires de grossesse est passée de 256 à 216 avortements pour 1 000 naissances vivantes entre 2010 et 2014. Des diminutions ont également été observées parmi les femmes âgées de moins de 20 ans, qui conservent malgré tout quatre fois plus de chances d'avorter que le reste de la population (874 avortements pour 1 000 naissances vivantes). Les variations des taux d'avortement d'un pays à l'autre reflètent les environnements législatif et socioculturel dominants. La tendance globale à la baisse confirme l'amélioration de l'accès à la contraception et de la diffusion des connaissances en la matière, y compris par l'éducation sexuelle et les progrès de l'égalité entre les sexes. Depuis 2013, divers pays de la CEE ont pris des mesures pour réviser les restrictions législatives qui limitaient les possibilités de recourir à l'avortement et pour éliminer les obstacles à l'accès à des avortements sans risques. Il est possible de faire davantage pour éliminer les obstacles qui empêchent les femmes d'avorter en toute sécurité lorsque la loi les y autorise.

24. La mortalité maternelle est passée de 15 à 14 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2015, l'Asie centrale conservant le taux le plus élevé (32 décès pour 100 000 naissances vivantes), suivie des pays d'Europe orientale et du Caucase (24 décès pour 100 000 naissances vivantes). Au cours de la même période, la mortalité néonatale a diminué, passant de 5 à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes, mais elle reste quatre fois supérieure à la moyenne régionale en Asie centrale (16 décès pour 1 000 naissances vivantes). Bien que les soins prénatals et la professionnalisation de l'aide à l'accouchement soient presque universels, ces taux montrent que la qualité de ces services laisse parfois à désirer, ce qui est également vrai des soins obstétricaux d'urgence et des soins périnatals et postnatals, qui appellent une attention politique particulière. Le renforcement des systèmes de collecte de données et de surveillance demeure important pour lutter contre la mortalité maternelle.

25. Contrastant avec la tendance mondiale, l'infection par le VIH continue de progresser dans la partie orientale de la région, la transmission par voie sexuelle prenant rapidement le pas sur toutes les autres causes. Entre 2010 et 2015, le nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH pour 1 000 personnes non infectées est passé de 0,4 à 0,6 en Europe orientale et dans le Caucase et de 0,1 à 0,2 en Asie centrale. Dans ces sous-régions, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale en 2016. En outre, la moitié des personnes dont on estime qu'elles vivent avec le VIH dans la partie orientale de la région n'ont pas subi de test de dépistage du VIH et ne se savent pas séropositives. Pour inverser ces tendances, il faut intensifier les efforts de prévention, de dépistage et de traitement, et lutter contre la stigmatisation et la discrimination croissantes à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des principaux groupes de population à risque (consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et travailleurs du sexe). De nouvelles stratégies doivent être mises en œuvre pour intensifier le dépistage du VIH, y compris en développant l'auto-dépistage et le dépistage par des non-professionnels. Cela contribuerait non seulement à enrayer la propagation de

l'épidémie, mais encore à permettre aux individus de commencer le traitement plus tôt et d'augmenter ainsi leurs chances de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Des efforts de prévention ciblés doivent être entrepris pour informer les adolescents et les jeunes sur les modes de transmission du VIH et les inciter à utiliser des préservatifs. Le nombre de cas de syphilis a reculé de 14 à 11 pour 100 000 habitants entre 2010 et 2013. Les efforts de prévention, de surveillance et de traitement de cette infection et des autres IST reçoivent cependant beaucoup moins d'attention.

26. Les reports de grossesse et les infections sexuellement transmissibles augmentent respectivement le risque d'infertilité primaire et secondaire. En 2010, on estimait que l'infertilité secondaire touchait 17,9 % des femmes souhaitant avoir un enfant et âgées de 20 à 44 ans en Europe centrale et orientale et en Asie centrale (13,9 millions de femmes), tandis que 2,3 % souffraient d'infertilité primaire (1,8 million de femmes). La demande d'information et de traitement de l'infertilité, y compris par procréation médicalement assistée (PMA), continuera par conséquent probablement d'augmenter dans les années qui viennent. Si l'Europe demeure le plus important marché de la PMA dans le monde, l'utilisation de cette technique varie considérablement d'un pays à l'autre en raison des différences de législation, des coûts, des modalités de remboursement et des normes relatives à la procréation et à la conception. La réduction des facteurs de risque d'infertilité tels que l'obésité, les avortements non médicalisés, les IST et les infections post-partum devrait rester une priorité.

27. Le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès par cancer parmi les femmes dans la partie orientale de la région, où l'on estime que plus de 38 000 nouveaux cas et 18 000 décès surviennent chaque année. Le cancer du sein est une cause fréquente de maladie chez les femmes dans toutes les sous-régions, à l'exception de l'Asie centrale. L'incidence et le taux de mortalité dû au cancer du sein (respectivement de 67 et 13 pour 100 000 femmes) restent supérieurs à la moyenne mondiale. Le fardeau lié au cancer du col de l'utérus et du sein peut être atténué en veillant à ce que les programmes nationaux de dépistage ciblent les groupes de population à risque, en intensifiant la couverture vaccinale contre le VPH chez les filles (9-13 ans) et en investissant dans la collecte de données de qualité pour un fonctionnement efficace du programme.

28. Au cours des dernières décennies, les pays de la CEE ont enregistré un recul du modèle familial traditionnel s'articulant autour du couple marié avec des enfants, et une augmentation, à des degrés divers, des taux de divorce, de la cohabitation, du nombre de familles monoparentales ou encore du nombre de familles recomposées. La poursuite des tendances actuelles, caractérisées par de faibles taux de fécondité et un vieillissement de la population, laissent entrevoir une région avec moins d'enfants, mais plus de naissances hors mariage, c'est-à-dire une région où les enfants seront plus nombreux à vivre dans des familles désunies. Les personnes âgées sont de plus en plus solitaires. Les politiques d'appui à la famille doivent donc être axées sur la diversité familiale et garantir des services universels, intégrés et locaux propres à assurer l'égalité des chances quel que soit le type de famille, avec pour cible particulière les populations à risque.

C. Inégalités, intégration sociale et droits

29. Dans son résumé de 2013, la présidence a souligné que l'égalité et la non-discrimination sont des conditions préalables nécessaires pour que tous les individus puissent jouir de leurs droits de l'homme et réaliser leur potentiel. Elle a appelé les États membres à promouvoir l'égalité des sexes et à garantir l'intégration sociale des groupes marginalisés, qui continuent de subir des formes multiples et croisées d'inégalité, de perte d'autonomie et de discrimination. Dans son résumé de 2013, la présidence a mis l'accent sur la nécessité de veiller à ce que les individus puissent jouir d'un équilibre entre vie professionnelle et vie de famille leur permettant d'avoir des enfants selon leurs souhaits.

30. Il reste difficile de concilier efficacement et dans un plus grand respect de l'égalité des sexes vie professionnelle et responsabilités familiales. Les études menées par l'International Network on Leave Policies and Research (Réseau international sur les politiques et la recherche sur les congés), qui regroupe 33 pays de la région de la CEE, ont

montré que le droit au congé pour la naissance d'un enfant était centré sur les mères et que seuls quelques pays avaient introduit un droit au congé de paternité favorisant la participation du père. Vingt-huit pays d'Europe occidentale et centrale et d'Amérique du Nord ont instauré un droit au congé de maternité légal, désigné comme tel et rémunéré, le plus souvent à un niveau proche du salaire. Seuls 5 pays autorisent les mères à transférer une partie de la période de congé de maternité aux pères. La proportion d'enfants âgés de 0 à 2 ans inscrits en crèche et en école maternelle a modérément augmenté en Europe occidentale et centrale, passant de 28 % à 32 % entre 2010 et 2014. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour permettre à chacun de concilier travail et vie de famille, notamment en proposant des solutions abordables pour la garde des enfants, en compensant la perte de revenus subie par les femmes qui s'occupent à plein temps de leurs enfants, en faisant en sorte que les femmes ne se retrouvent pas exclues du marché du travail après un congé parental trop long et en instaurant un congé de paternité non transférable et d'autres mesures propres à encourager la participation des hommes à l'éducation des enfants et le partage égal des responsabilités, notamment en permettant aux employés ayant charge d'enfants de bénéficier d'aménagements plus souples de leur temps de travail.

31. Les écarts entre les sexes en ce qui concerne la présence sur le marché du travail et le salaire médian se sont réduits dans la région. Toutefois, les femmes sont toujours moins payées que les hommes pour un travail égal, elles sont surreprésentées dans les emplois précaires et elles assurent la plus grande part des travaux non rémunérés et des tâches ménagères. Des efforts supplémentaires sont également nécessaires pour remédier à la sous-représentation des femmes aux postes de direction à tous les niveaux de la vie publique. Alors que la proportion de sièges occupés par des femmes au sein des parlements nationaux a progressé de 20 % en 2010 à 24 % en 2017, la proportion de postes de direction occupés par des femmes a reculé de 36 % à 32 % entre 2010 et 2015.

32. La violence sexiste demeure un défi omniprésent pour les sociétés de la région. Elle exige des réponses coordonnées des acteurs de la santé, de l'éducation, de l'action sociale et du droit par le biais de mesures de prévention et d'intervention fondées sur les droits et adaptées à chaque stade de la vie. La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) est entrée en vigueur en 2014. Actuellement, 45 États membres de la CEE sont signataires de la Convention d'Istanbul, et 32 d'entre eux l'ont ratifiée. La tendance consistant à choisir de donner naissance à un enfant en fonction de son sexe, masculin de préférence, et la fréquence des mariages d'enfants et des mariages forcés demeurent préoccupants dans certains pays d'Europe du Sud-Est, d'Europe orientale, du Caucase et d'Asie centrale. Au cours de la période 2010-2016, la proportion de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont été mariées pour la première fois ou en union avant l'âge de 18 ans a été estimée à 11 % dans 14 pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Une analyse des rapports nationaux présentés par les pays au titre de l'Examen périodique universel (EPU) et des recommandations qu'ils ont acceptées en ce qui concerne la violence familiale montre que les pays de la CEE ont progressé dans l'élaboration de cadres juridiques et politiques visant, notamment, à renforcer les mécanismes de prévention, à fournir une assistance efficace aux victimes et à garantir aux auteurs l'accès aux services sociaux, à renforcer le système judiciaire et à mener des campagnes d'information.

33. Le taux de risque de pauvreté dans la région a reculé de 29 % à 24 % entre 2010 et 2016. Cependant, les enfants, les mères célibataires et les femmes âgées sont encore plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et de pâtir de plus profondes inégalités. Les écarts entre les sexes en ce qui concerne le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale restent faibles entre les hommes et les femmes jeunes et d'âge moyen, mais ils augmentent avec l'âge, reflétant les effets cumulés des inégalités au cours de la vie, en particulier dans le domaine de la participation économique. Les femmes sont sous-employées, prennent leur retraite plus tôt que les hommes, occupent souvent des emplois mal payés, à temps partiel ou précaires, interrompent leur carrière pour donner naissance à des enfants et les élever et doivent assumer des tâches domestiques et éducatives non rémunérées, de sorte que leur indépendance économique et limitée et que leurs droits en matière de pension de retraite s'en trouvent diminués. Outre un accès universel et équitable à des services de qualité, les

systèmes de protection sociale qui adoptent une approche fondée sur le parcours de vie demeurent essentiels pour atténuer les effets de la pauvreté et des inégalités.

34. En 2015, la proportion d'étrangers résidant dans les pays de la CEE s'élevait à 11 %, une proportion variant de 23 % dans les pays d'Europe occidentale non membres de l'UE à 3 % dans les 13 nouveaux États membres de l'UE. Les efforts politiques à l'appui de l'intégration des migrants sont plus courants dans les 15 principaux pays membres de l'UE. Au fur et à mesure que les flux migratoires internationaux s'intensifient et deviennent plus complexes, les États membres peuvent protéger davantage les droits des migrants en encourageant une migration régulière sûre et ordonnée. Il s'agit notamment de mener des politiques qui favorisent la transférabilité des acquis et de l'expérience professionnels accumulés à l'étranger et de s'attaquer au risque accru de traite des femmes et des filles grâce à des réponses coordonnées entre les pays d'origine, de transit et de destination. Selon le rapport 2017 du DAES sur les migrations internationales, les pays de la CEE ont accueilli en 2016 plus de 17 % du nombre total de réfugiés et de demandeurs d'asile dans le monde, estimé à 25,9 millions. Des efforts supplémentaires peuvent être entrepris pour améliorer leur protection et leur inclusion sociale.

35. Dans un certain nombre de pays, les groupes minoritaires, y compris les minorités ethniques comme les Roms, et les personnes handicapées, demeurent confrontés à l'exclusion persistante et aux privations matérielles, leur niveau d'éducation et leur état de santé demeurant inférieurs à ceux du reste de la population, une situation qui exige des investissements accrus dans leurs capacités et leur protection sociale. Des efforts sont également nécessaires pour combattre la stigmatisation, la discrimination et la violence auxquelles sont confrontées les personnes d'orientations sexuelles et d'identités de genre diverses. Une analyse des rapports nationaux présentés au titre de l'Examen périodique universel (EPU) et des recommandations relatives à la discrimination et à la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre que les pays ont acceptées dans ce cadre montre que divers pays de la CEE ont modifié leur Code pénal de façon à interdire la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et qu'ils ont adopté des lois autorisant le mariage entre personnes de même sexe. Les campagnes de sensibilisation du public et l'éducation sexuelle sont d'autres mesures permettant de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence et de favoriser une évolution durable des mentalités et des comportements.

IV. La voie à suivre

36. Alors que les pays de la CEE intensifient leurs efforts pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la vision incarnée par le Programme d'action de la CIPD et les orientations données par la présidence de 2013 dans son résumé pour sa pleine mise en œuvre demeurent essentielles à la réalisation du développement durable. L'intégration et les liens entre ces programmes exigent une plus grande cohérence des politiques aux niveaux national et local afin d'optimiser les effets et de tirer le meilleur parti des ressources disponibles. La coordination et la collaboration entre les gouvernements, les donateurs, les Nations Unies, les organisations de la société civile, le secteur privé et les bénéficiaires potentiels est donc indispensable. Le respect des engagements passe par la distribution des ressources humaines et financières nationales, par le développement des capacités et du financement des organisations de la société civile et par la création d'un environnement favorable. L'élimination des obstacles qui entravent l'accès aux services, y compris aux services de santé sexuelle et procréative, doit donc être érigée au rang de priorité.

37. Les pays de la CEE ont mis en œuvre un grand nombre de bonnes pratiques dans divers contextes, mettant en évidence le potentiel de la coopération et de la collaboration internationales. Toutefois, certaines questions relatives à la population et au développement n'ont fait l'objet que d'études, d'observations et de mesures d'exécution limitées. C'est, par exemple, le cas des modes de vie sains et de l'activité physique, de l'éducation sexuelle, de la santé sexuelle et procréative des personnes âgées, de l'infertilité primaire et secondaire, de la violence sexiste, des mariages d'enfants et des mariages forcés, de la traite des êtres

humains et des mentalités et des valeurs sociales. En outre, la rareté des données ventilées sur les groupes de population marginalisés demeure l'un des problèmes les plus importants.

38. La CEE et le FNUAP continueront de faciliter le développement de connaissances actuelles et de qualité, d'appuyer le plaidoyer et le dialogue sur les politiques, de développer les capacités institutionnelles et de favoriser les partenariats et la coordination, y compris la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.

39. Les conclusions du rapport régional sur la CIPD+25, ainsi que les délibérations de la Conférence régionale de la CEE de 2018, serviront de base à l'examen mondial des conclusions de la CIPD qui sera réalisé en 2019 lors de la cinquante-deuxième session de la Commission de la population et du développement, du Forum régional sur le développement durable de la CEE et du Forum politique de haut niveau pour le développement durable du Conseil économique et social des Nations Unies. Afin de mieux intégrer l'examen et le suivi du Plan d'action de la CIPD et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, les prochains cycles d'examen du Plan d'action de la CIPD seront alignés sur le cycle d'examen de la mise en œuvre des ODD, qui aura lieu tous les quatre ans et non tous les cinq ans.
