



ICPD =

International Conference on
Population and Development
Beyond 2014



Conférence régionale de la CEE

ÉTABLIR DES CHOIX: LES PRIORITÉS POUR LA POPULATION AU XXI^E SIÈCLE

Genève, 1^{er} et 2 Juillet 2013

RÉSUMÉ DU PRÉSIDENT

Introduction

1. La Conférence régionale de haut niveau sur le thème «Établir des choix: Les priorités de la population pour le XXI^e siècle», tenue les 1^{er} et 2 juillet 2013 à Genève (Suisse), a été organisée conjointement par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Commission économique pour l'Europe (CEE), sous les auspices du Gouvernement suisse.
2. Pour la région de la CEE¹, la Conférence a marqué le point d'orgue d'un processus qui visait à passer en revue l'application du Programme d'action adopté par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue en 1994 au Caire (Égypte). Il s'agissait d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD dans la région, de mettre en lumière les enseignements utiles et les méthodes concluantes et de faire des recommandations sur la suite à donner à l'application du Programme d'action dans la région au-delà de 2014.
3. L'examen mené dans la région était constitué de l'enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014, du rapport régional fondé sur les résultats de l'enquête et d'une étude des tendances et des politiques démographiques dans la région. Trois consultations thématiques correspondant aux trois sessions thématiques de la Conférence régionale ainsi que des consultations avec la société civile, la jeunesse et des parlementaires ont également été organisées.
4. Le rapport régional de la CEE faisait la synthèse des renseignements recueillis sur la législation, les politiques, les programmes et les stratégies adoptés et mis en œuvre par les États membres au titre du Programme d'action de la CIPD. Il confirmait que, dans l'ensemble, le Programme d'action demeurerait pertinent pour assurer un développement économique et social partagé, des sociétés prospères et un environnement pérenne, sur la base de l'égalité des sexes et du

¹ La région de la CEE compte 56 pays d'Europe et d'Asie centrale, ainsi que le Canada, les États-Unis d'Amérique et Israël.

respect des droits de l'homme. Il constatait des progrès significatifs en matière d'élaboration et de planification des politiques.

5. L'analyse montrait que les sociétés pouvaient prospérer, même avec une croissance démographique faible ou nulle et une population vieillissante, dès lors qu'elles adaptaient leurs institutions et qu'elles investissaient équitablement dans l'éducation, la santé et l'emploi, indépendamment du sexe, de l'âge et de l'origine des personnes. Cela étant, la région faisait face à de nombreux obstacles qu'elle devait surmonter pour que sa population soit en mesure de déployer pleinement son potentiel. Parmi ces obstacles, on pouvait citer les écarts de mortalité et de morbidité inacceptables entre pays et entre groupes dans un pays, les retards qui subsistaient en ce qui concerne l'égalité des sexes ainsi que l'émancipation économique, la responsabilisation politique et la participation à la prise des décisions des femmes, les fortes inégalités dans l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et procréative, la discrimination et l'exclusion sociale des migrants, des minorités et d'autres groupes défavorisés et les inégalités croissantes dans l'accès à l'emploi au revenu qui frappaient en particulier les jeunes.

6. La Conférence a été présidée par S. E. M. Urs Schmidt, Ambassadeur de Suisse, et a été constituée de cinq séances. Durant la séance plénière d'ouverture, au discours liminaire prononcé par Mme Tarja Halonen, ancienne Présidente de la Finlande, ont succédé les allocutions de représentants de la jeunesse qui ont parlé de leur vision et de leurs priorités pour la région, puis un exposé et un débat au sujet du rapport régional de la CEE sur les résultats de l'enquête mondiale sur la CIPD au-delà de 2014 dans la région. Trois sessions thématiques ont été consacrées aux sujets ci-après: «Dynamique démographique et développement durable», «Familles et santé sexuelle et procréative au cours de la vie» et «Inégalités, intégration sociale et droits». Chaque session thématique a débuté par un exposé liminaire et les allocutions de deux intervenants, suivis par les déclarations des délégations et l'examen du thème. Les jeunes ont présenté l'appel à l'action adopté par le Forum régional des jeunes, tenu à Istanbul en mai 2013. Une réunion-débat intitulé «Partenariats et coopération internationale» pour la promotion du Programme de la CIPD au-delà de 2014 a aussi eu lieu pendant la Conférence.

7. Ont participé à la Conférence des représentants des autorités gouvernementales, dont des hauts fonctionnaires, et des représentants des milieux universitaires, d'organisations de la société civile et de la jeunesse ainsi que des membres de parlements nationaux. Des experts représentant les institutions spécialisées des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales régionales et internationales étaient aussi présents. Au total, plus de 300 participants de 43 États membres de la CEE ont pris part à la Conférence.

8. À la séance de clôture de la Conférence, S. E. M. Urs Schmidt, Président de la Conférence, a présenté le résumé du Président, établi en concertation avec les participants.

Progrès et recommandations

9. Des participants ont accueilli favorablement les constatations et les conclusions issues de l'examen de l'application du Programme d'action de la CIPD et son suivi au-delà de 2014 et ont réaffirmé leur attachement au programme. Le développement devait être centré sur les personnes, et une attention particulière devait être accordée aux droits de l'homme, à l'égalité hommes-femmes, à la santé et à l'éducation, en particulier à l'éducation des filles.

Dynamique démographique et développement durable

10. Des participants ont noté que, dans la région de la CEE, les populations vivaient aujourd'hui plus longtemps et en meilleure santé et qu'elles étaient plus instruites que les générations passées. Cette évolution s'était accompagnée d'une baisse de la fécondité, d'un vieillissement de la population et d'une complexification des flux migratoires, avec toutes les conséquences résultant de ces phénomènes sur le plan de l'action, et sur fond de crise économique. Des participants ont insisté sur la nécessité de mieux intégrer la dynamique démographique dans la planification du développement aux niveaux national et infranational afin d'apporter une réponse globale aux changements démographiques et à ses incidences. Il importait aussi d'adopter face à la dynamique démographique et à ses relations avec le développement durable une approche qui soit fondée sur les droits de l'homme, holistique et inscrite dans la durée.

11. D'aucuns ont souligné que, quel que soit le taux de fécondité, les pays devaient mettre en place des politiques fondées sur des faits et de bonnes pratiques, qui respectent le droit des individus de décider librement et en connaissance de cause du nombre d'enfants qu'ils souhaitaient avoir et de l'espacement des naissances et leur droit de disposer de l'information et des moyens nécessaires à ces fins. Des participants ont vivement recommandé aux décideurs d'adopter une approche holistique et d'élaborer des politiques favorables à la famille, qui tiennent compte des besoins des femmes dans tous les secteurs pertinents, dont la santé, l'éducation, l'emploi et les migrations. Ces politiques devaient être favorables à toutes les familles, indépendamment de leur structure, et, en particulier, aux familles vulnérables. Elles devaient aussi permettre aux femmes et aux hommes de parvenir à concilier responsabilités professionnelles et responsabilités familiales, par exemple en prévoyant des dispositifs souples et d'un prix abordable pour la prise en charge des enfants et des personnes âgées. Certains postulats sur la faible fécondité ont été mis en question par des participants qui ont fait valoir qu'une fécondité inférieure au seuil de remplacement des générations ne constituait pas une menace si, parallèlement, le pays investissait suffisamment dans la santé, l'éducation et l'emploi. Des participants ont aussi appelé l'attention sur les faits montrant qu'en Europe l'égalité des sexes contribuait à la hausse de la fécondité et à la participation des femmes au marché du travail. Il a également été souligné que de nombreux pays où la croissance démographique était nulle ou faible étaient très prospères.

12. Au nombre des fraudes avancées, des participants ont indiqué que dans beaucoup de pays de la région de la CEE, les habitants vivaient plus longtemps et en meilleure santé. Parmi les raisons à l'origine de ce succès, ils ont cité l'amélioration de la santé publique et un meilleur accès aux services de santé, y compris de santé sexuelle et procréative, les progrès de la médecine et les modes de vie plus sains. Néanmoins, ils se sont dits préoccupés par la persistance d'écart dans l'espérance de vie et par les tendances négatives de la mortalité, en particulier chez les hommes d'âge actif, observées dans certains pays d'Europe orientale et d'Asie centrale. Des participants ont recommandé que la surmortalité des hommes dans ces pays fasse l'objet d'une attention particulière.

13. Des participants ont recommandé aux gouvernements d'investir dans le renforcement du capital humain tout au long de la vie, notamment dans le renforcement des capacités des adolescents et des jeunes et le plein développement de leur potentiel; ils leur ont également recommandé de permettre à la jeunesse de participer activement à toutes les étapes de la formulation, de l'application et de l'évaluation des politiques et des programmes, notamment dans le domaine de la création d'emplois et de l'emploi.

14. Des participants ont fait valoir le droit à une éducation de qualité à tous les niveaux dans un environnement sûr et participatif et le droit à un travail décent pour les jeunes, moyennant des politiques et des programmes qui créeraient des emplois sûrs et non discriminatoires, assortis de salaires décents et de perspectives de carrière. Ils estimaient qu'il en allait de la cohésion sociale et du développement social, économique et humain, ainsi que de la possibilité pour les pays moins développés de la région concernée de bénéficier du dividende démographique.

15. Des participants ont recommandé que grâce à l'accès à des services de santé et à une protection sociale adaptés, les adolescents et les jeunes soient encouragés à adopter des modes de vie sains, afin que les adultes et les personnes âgées de demain bénéficient d'un bon état de santé. Face aux besoins de sociétés vieillissantes, des participants ont recommandé que des politiques et des programmes efficaces soient mis en place afin de fournir des services sociaux et sanitaires appropriés. Les participants estimaient que la prévention de la discrimination à l'égard des personnes âgées et le fait d'assurer qu'elles aient accès aux soins de santé, à un revenu et à des réseaux sociaux permettraient aux sociétés de bénéficier des capacités de production et de leur contribution en tant que aidants, bénévoles et entrepreneurs, ainsi que du dividende que constituait la longévité des générations présentes et futures d'aînés. Des participants ont recommandé de prévoir des mesures de soutien en faveur des collectivités et des familles afin que les personnes âgées puissent recevoir les soins de longue durée dont elles avaient besoin et vieillir chez elles en demeurant indépendantes, actives et en bonne santé.

16. Des participants ont noté que le vieillissement de la population dans la région de la CEE avait des incidences sur la justice intergénérationnelle; ils ont préconisé l'adoption de politiques et de mesures qui tiennent compte du fait que, dans la plupart des pays, les jeunes générations, relativement moins nombreuses, auraient à supporter une charge par habitant plus élevée pour financer la prise en charge des personnes âgées.

17. Des participants ont noté que dans bon nombre de pays l'exode rural des jeunes avait des incidences sensibles sur les collectivités aussi bien rurales qu'urbaines. Ils ont recommandé aux gouvernements d'élaborer des politiques et des mesures novatrices qui soient adaptées à la nature évolutive de ces collectivités et qui créent des relations dynamiques entre les zones rurales et les zones urbaines.

18. Des participants ont recommandé de prêter une attention accrue à la protection et au respect des droits de l'homme des migrants – dont la moitié étaient des femmes et des filles, particulièrement vulnérables –, y compris des victimes de la traite des êtres humains et de ceux qui avaient été chassés de leur foyer par des crises humanitaires. Des participants ont aussi plaidé pour des mesures en faveur de l'intégration de la réintégration des migrants. Ils ont demandé la transférabilité des prestations des travailleurs migrants aux niveaux régional et international. Tous se sont accordés pour dire que les migrations pouvaient être un avantage aussi bien pour les pays d'origine que pour les pays de destination, faisant néanmoins observer qu'elles n'y avaient pas les mêmes incidences.

19. Des participants ont noté les effets des changements climatiques, en indiquant que la région de la CEE détenait le record mondial en matière de consommation de carburants et d'émissions de CO2 et que cela avait des incidences sur la planète entière. Ils ont demandé qu'une plus large place soit

faite aux innovations visant l'efficacité énergétique et aux mesures d'adaptation progressive aux changements climatiques.

Familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie

20. Des participants ont souligné que la liberté ainsi que la faculté et le droit de faire des choix et de prendre des décisions en connaissance de cause donnaient aux individus les moyens de réaliser leur potentiel et de participer pleinement à la vie économique et sociale. La promotion et la protection de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation étaient essentielles pour instaurer l'égalité homme-femme, la justice sociale et le développement durable.

21. Des participants ont appelé les gouvernements à adopter, en matière de santé sexuelle et procréative, une approche fondée sur les droits de l'homme, notamment en soutenant la création de services qui protègent la santé et le bien-être des femmes et des filles, qui leur permettent de prendre des décisions éclairées et qui respectent leurs choix. Des participants ont insisté sur le fait que la législation et les politiques nationales ne devaient tolérer aucune forme de discrimination, coercition et/ou violence, y compris la violence dans le couple. En partenariat avec les réseaux de parlementaires et les organisations de la société civile, les gouvernements devaient prendre des mesures efficaces pour lutter contre les pratiques contraires aux droits des femmes et des adolescentes en matière de procréation, telles les prescriptions exigeant le consentement des parents ou du conjoint pour bénéficier de services de santé, la stérilisation ou l'avortement forcés, ou encore la discrimination dans l'éducation et dans l'emploi pour cause de grossesse ou de maternité. Des participants ont également demandé l'élimination de tous les obstacles empêchant les femmes et les filles d'accéder à des services d'avortement sûrs et la protection du droit des personnes vivant avec le VIH d'accéder aux services de santé sexuelle et procréative et à une éducation dans ce domaine.

22. Des participants ont estimé qu'une éducation sexuelle fondée sur l'acquisition de connaissances concrètes et adaptées aux connaissances et aux besoins respectifs des filles et des garçons était essentielle pour que les adolescents et les jeunes apprennent à se protéger contre les grossesses non désirées et les MST, dont le VIH et le sida, pour promouvoir la tolérance, le respect mutuel et la non-violence dans les relations et pour planifier sa vie. Ils ont demandé l'élaboration et la mise en œuvre de programmes, en particulier à l'intention des jeunes, qui fournissent à ceux-ci des informations précises sur la sexualité, notamment sur la croissance et le développement, l'anatomie et la physiologie sexuelles; la procréation, la contraception, la grossesse et l'accouchement, les MST, dont le VIH et le sida; la vie familiale et les relations interpersonnelles; la culture et la sexualité, l'autonomisation fondée sur les droits de l'homme; la non-discrimination, l'égalité et les rôles de genre, le comportement sexuel, la violence sexuelle, la violence sexiste, les pratiques dangereuses; et qui leur donnent la possibilité d'examiner les valeurs, les attitudes et les normes en matière de relations sexuelles et sociales, d'aborder leur sexualité d'une manière positive et responsable, de promouvoir l'acquisition de compétences et de les encourager à assumer la responsabilité de leurs comportements et à respecter les droits d'autrui; de prendre connaissance des données et des faits scientifiques et d'en tenir compte.

23. Des participants ont recommandé que certains professionnels, tels les prestataires de soins de santé, les magistrats, les enseignants, les travailleurs sociaux et les agents des forces de l'ordre, reçoivent une formation afin d'être mieux informés des approches fondées sur les droits de l'homme, respectueuses des genres et non discriminatoires, quels que soient l'âge, le sexe, l'appartenance

ethnique, la classe sociale, l'appartenance religieuse, l'état civil, la profession, le handicap éventuel, le statut au regard du VIH, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'origine nationale, le statut au regard des lois de l'immigration ou la langue des personnes.

24. Des participants ont réaffirmé le rôle central des décideurs, des parlementaires, des responsables communautaires et des médias en ce qui concerne la création d'un environnement propice à la jouissance pleine et égale des droits de l'homme, notamment en matière de santé sexuelle et procréative et des droits s'y rapportant.

25. Des participants ont recommandé avec insistance que soit amélioré l'accès à l'information, aux services de conseil et autres, et aux produits qui permettraient à tous les couples et tous les individus d'être mieux à même de prendre une décision libre et éclairée sur le nombre d'enfants qu'ils souhaitaient avoir et sur l'espacement des naissances. Il fallait s'attacher en priorité à prévenir les grossesses non désirées, notamment, en levant tous les obstacles à l'accès aux contraceptifs, dont les obstacles au motif de l'âge ou de la situation de famille ou l'interdiction de certaines méthodes contraceptives. Aux moyens de contraception fournis à des prix abordables devaient absolument s'ajouter une contraception gratuite à l'intention des groupes marginalisés. En cas d'urgence, toutes les femmes et les filles adolescentes devaient avoir accès en temps utile à des contraceptifs d'urgence et à des conseils exempts de jugement. Des participants ont également recommandé que des services de santé sexuelle et procréative, offrant des soins de bonne qualité, soient largement ouverts à tous les jeunes. Par «ouverts», les participants entendaient des services d'un prix abordable et faciles d'accès, c'est-à-dire offrant une large gamme de services intégrés. D'autres participants ont recommandé que les services de santé sexuelle et procréative destinés aux femmes et aux hommes soient intégrés dans un système qui propose à la fois des soins de santé primaires et un aiguillage vers des soins plus spécialisés. Enfin, des participants ont souligné qu'il était nécessaire de renforcer les services de santé dans certains des pays de la région.

26. Les MST, dont le VIH et le sida, demeuraient une grave préoccupation dans la région. Les systèmes de santé devaient accorder à leur prévention et à leur traitement les moyens nécessaires. L'investissement dans la prévention des MST permettrait de réduire l'une des principales causes de maladie pour les femmes en âge de procréer, notamment l'infécondité secondaire dont la prévalence augmentait dans la région. Des participants ont recommandé qu'à terme tous les gouvernements s'approprient pleinement la prise en charge des MST, y compris du VIH/sida, plutôt que de s'appuyer sur les donateurs. Ils ont aussi recommandé d'augmenter les crédits en faveur de la prévention et du traitement des MST, notamment mais non seulement du VIH. L'Europe orientale et l'Asie centrale étaient deux zones qui avaient particulièrement besoin de fonds et appelaient une attention spéciale.

27. Des participants ont plaidé pour l'élimination de la mortalité et de la morbidité maternelles évitables en demandant que toutes les femmes aient accès à des soins prénataux de qualité et que toutes les naissances aient lieu en présence d'agents de santé qualifiés. L'accès à des soins obstétricaux d'urgence et la gestion des complications résultant d'avortements non médicalisés, notamment la révision des restrictions existant dans les lois en vigueur relatives à l'avortement, devraient être intégrés dans les politiques et les pratiques visant à protéger la vie des femmes et des adolescentes. Des participants ont également demandé la mise en place de mécanismes qui encouragent les prestataires de services et de soins à respecter les droits de l'homme et les normes professionnelles et déontologiques.

28. Des participants ont insisté sur la nécessité d'intégrer pleinement la formation à une éducation sexuelle complète dans la formation universitaire et en cours d'emploi des enseignants, des psychologues scolaires et des travailleurs sociaux. Ils ont aussi recommandé de venir en aide aux parents grâce à des programmes destinés à les sensibiliser aux avantages pour leurs enfants de recevoir une éducation sexuelle complète.

29. Des participants ont noté les besoins des migrants en matière de santé sexuelle et procréative et ont recommandé qu'ils puissent avoir accès à des services dans ce domaine dont le prix soit abordable, et qui soient dispensés dans leur propre langue et dans des lieux facilement accessibles pour eux. Les gouvernements des pays d'origine et de destination devaient agir ensemble de manière coordonnée pour répondre aux besoins des migrants et veiller au respect de leurs droits.

30. Les participants ont noté que les lois et les pratiques criminalisant les relations sexuelles consenties entre adultes, dont les relations extraconjugales et le travail du sexe librement consenti, pouvaient être une cause de marginalisation sociale et une menace pour la santé publique.

31. Le vieillissement de la population étant une caractéristique saillante de l'évolution démographique dans la région, des participants ont demandé que des mesures efficaces soient prises pour que les services de santé sexuelle et procréative répondent mieux aux besoins de cette catégorie de la population.

32. Des participants ont insisté sur la nécessité pour les gouvernements et les sociétés en général d'appliquer à l'égard de la violence sexiste le principe de la tolérance zéro et ont demandé que la violence à l'égard des femmes et des filles soit érigée en infraction pénale, que toutes les victimes/survivantes d'actes de violence sexiste aient accès à des services indispensables – par exemple, des permanences téléphoniques ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre – et à un appui psychosocial et psychologique. Le traitement des lésions et la prise en charge des victimes d'un viol, notamment l'administration d'une contraception d'urgence, le traitement prophylactique du VIH et l'accès à des services d'avortement médicalisés dans les cas de violence, de viol et d'inceste devaient être assurés en temps utile.

33. Des participants ont recommandé de donner aux hommes et aux garçons un plus large accès à l'information, et aux services de conseil et autres en matière de santé sexuelle et procréative. Ils ont aussi demandé aux pays de la région d'accorder une plus grande priorité aux actions destinées à encourager les hommes et les garçons à participer davantage et à partager équitablement les responsabilités, tels les soins à la famille, en particulier à travers des programmes d'appui spécialisés et à des programmes de sensibilisation à l'égalité entre les sexes et à la question des droits. Des participants ont également recommandé que la priorité soit accordée aux campagnes de sensibilisation et, dans les pays concernés par la sélection du fœtus en fonction du sexe, à l'adoption de programmes visant à mettre fin à cette pratique.

34. Des participants ont relevé la diversité des structures familiales dans la région et ont préconisé l'adoption de politiques publiques, de cadres législatifs adaptés, ainsi que de mesures de soutien, notamment de soutien financier, de mesures permettant de mieux concilier vie professionnelle et vie privée, d'une éducation de qualité pour la petite enfance et d'une prise en charge de qualité des enfants comme des personnes âgées. Il fallait aussi s'attaquer aux normes de genre aux effets

pernicieux, tels les stéréotypes sur les rôles garçons/hommes et filles/femmes. Leur transformation était vitale pour la réussite des politiques de la famille. Étant donné que les individus entraient et sortaient de la famille et du couple et qu'ils vivaient souvent plusieurs transitions, il était nécessaire d'adopter une approche tout au long de la vie. Cette approche était aussi essentielle pour garantir la protection des membres de la famille, notamment des enfants, rendus vulnérables par la situation familiale.

Inégalités, intégration sociale et droits

35. Des participants ont souligné que le potentiel humain et l'esprit d'innovation ne pouvaient se réaliser pleinement que si étaient garantis les droits de la personne, l'intégrité physique et la protection contre la violence; le droit à la santé, à l'éducation, au logement et aux moyens de subsistance; et le bénéfice des progrès scientifiques. Ils ont noté que nombreux étaient les groupes, en particulier les femmes, les filles et les minorités, qui continuaient de subir des formes de marginalisation et de discrimination multiples et se recouvrant partiellement. Des participants ont demandé l'adoption de politiques destinées à promouvoir l'égalité des sexes, la participation égale et l'intégration sociale de tous grâce à des stratégies transversales recouvrant la protection contre la violence et les mauvais traitements; la prévention de la sélection du fœtus en fonction du sexe; la création d'emplois pour les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées et d'autres membres de groupes marginalisés; la sensibilisation de ces personnes à leurs droits et leur accès facilité aux services sociaux; et la prévention de la discrimination, de la stigmatisation et d'autres formes d'exclusion sociale.

36. Des participants ont préconisé l'égalité devant la loi et la non-discrimination pour tous dans l'exercice des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Ils ont insisté sur la nécessité de promulguer ou de faire appliquer des lois qui sanctionnent toute forme de discrimination, de violence ou de crime motivé par la haine et de prendre des mesures actives pour protéger les habitants de la région contre la discrimination, la stigmatisation et la violence.

37. Des participants ont souligné que la région de la CEE était considérée comme étant à l'avant-garde en matière d'égalité des sexes, mettant en évidence les succès remportés pour garantir l'égalité d'accès à l'éducation, à l'emploi et à la vie politique. Cependant, des inégalités entre hommes et femmes et des pratiques dangereuses demeuraient et constituaient des sujets de préoccupation. Des participants ont fait valoir que la réalisation de l'égalité entre les sexes, des droits des femmes et de leur autonomisation pouvaient contribuer d'une manière non négligeable à la réduction de la pauvreté, à une croissance partagée, à une gouvernance démocratique, ainsi qu'à la paix et à la justice.

38. Des participants ont demandé la promulgation et l'application effective de lois destinées à faire en sorte que l'enseignement puisse être dispensé dans un environnement exempt de discrimination, de violence et de harcèlement. Ils ont aussi plaidé pour un enseignement ouvert à tous et basé sur des programmes d'étude formels qui soient adaptés aux besoins des filles comme des garçons et qui soient complétés ou renforcés par des programmes, des cours donnés par des pairs ou des interventions sur la question de la santé sexuelle et procréative animées par des ONG et d'autres groupes de la société civile, avec l'appui de fonds publics. Des participants ont appelé les gouvernements, les organisations de la société civile et les collectivités à unir leurs forces pour développer les services de santé sexuelle et procréative en faveur des groupes marginalisés et

améliorer leur fonctionnement. Ils ont aussi recommandé de relever le niveau d'instruction pour mieux lutter contre le chômage et la pauvreté.

39. Des participants ont noté que, malgré les progrès considérables réalisés dans la région, les multiples formes d'inégalités, de marginalisation et de discrimination, qui, souvent, se cumulaient, posaient des problèmes qui devaient encore être réglés. Ils ont demandé que des mesures soient prises pour garantir que tous puissent exercer leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels sans discrimination et pour garantir l'égalité devant la loi, y compris le droit à un emploi lucratif et à l'accès aux services et le droit de résidence.

40. Des participants ont souligné le rôle qu'une gouvernance capable d'adaptation et fondée sur les principes de la responsabilité, de la participation, de la transparence et de la primauté du droit pouvait jouer dans la lutte contre les inégalités et la promotion de l'intégration sociale et du respect des droits. Ils ont demandé aux gouvernements et aux autres parties prenantes de continuer de renforcer leurs partenariats avec les organisations de la société civile et les ONG, d'assurer un financement suffisant et durable, et d'appuyer les activités menées par les organisations de la société civile pour mettre fin à l'exclusion sociale.

Partenariats et coopération internationale

41. Des participants estimaient que, sous l'effet de la mondialisation croissante, les questions de population et de développement étaient désormais de plus en plus étroitement liées à la situation économique, sociale et environnementale mondiale. Il fallait donc s'engager dans une démarche internationale et multipartite, qui associe les gouvernements, les institutions des Nations Unies, les donateurs, les organisations de la société civile et de la jeunesse, les responsables religieux et le secteur privé, pour promouvoir les efforts de coopération internationale, notamment l'élaboration de programmes et d'initiatives communs, le renforcement du dialogue et de la coordination des politiques, le transfert de connaissances et de technologies, et l'affectation et la mobilisation de ressources techniques et financières.

42. Reconnaisant le rôle des organisations de la société civile en tant que défenseurs des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation, ainsi que de prestataires de services, de spécialistes et d'observateurs dans ces domaines, des participants ont préconisé le renforcement des partenariats entre ces organisations aux niveaux local, national et international en ce qui concerne la conception, la réalisation, la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes et des politiques relatifs à la population et au développement; ils ont aussi encouragé la promotion d'activités destinées à accroître la participation et à renforcer les capacités de ces organisations. Des participants ont reconnu la nécessité d'augmenter les crédits alloués aux organisations de la société civile pour qu'elles puissent continuer de jouer correctement les nombreux rôles qu'elles assumaient sur le terrain.

43. Des participants ont également demandé le renforcement des partenariats avec le secteur privé s'agissant de la conception, de la réalisation, de la coordination, du suivi et de l'évaluation des programmes et des politiques relatifs à la population et au développement, en particulier dans les domaines de la prestation de services et de la production et de la distribution de biens.

44. L'avancement du programme de la CIPD passait par le renforcement de la solidarité internationale et par une collaboration plus étroite entre les pays. Ceux-ci devaient accorder une attention prioritaire à ces enjeux en favorisant une bonne gouvernance, en dégagant des ressources intérieures, en associant à leur action des acteurs de la société civile et en s'attaquant aux obstacles culturels et législatifs qui barraient l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

45. Des participants ont insisté sur la nécessité pour les institutions de la région, dont la CEE et le FNUAP, de renforcer et de veiller à mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires pour appuyer la mise en œuvre des recommandations résultant de l'examen de la CIPD au-delà de 2014 dans la région. Ils ont aussi demandé que l'engagement pris d'allouer 0,7 % du PIB à l'aide publique au développement (APD) soit respecté.

Questions transversales

46. Des participants ont recommandé que la production, la collecte et l'utilisation de données de qualité, actualisées et ventilées, issues de recensements, d'enquêtes et de registres de l'état civil fassent preuve d'une attention accrue, aux fins des travaux de recherche et d'analyse, ainsi que de planification, de suivi et d'évaluation des politiques et des programmes. Ils ont aussi recommandé l'emploi de méthodes permettant les comparaisons entre études et secteurs, dans les pays et dans la région. Ces mesures étaient particulièrement importantes en Europe orientale et en Asie centrale où il fallait aussi recueillir des données de meilleure qualité sur les migrations, la traite des êtres humains, les mariages précoces, la violence sexiste, la sélection du fœtus en fonction du sexe, les grossesses d'adolescentes, la situation des personnes âgées, et les personnes handicapées.

47. Des participants ont plaidé pour le renforcement des politiques et des législations fondées sur des informations factuelles au moyen de données quantitatives et qualitatives, ventilées par âge, par sexe et par type de vulnérabilité sociale. Il existait encore des écarts entre les lois et les politiques et leur mise en œuvre. Les jeunes devaient être associés à la conception des programmes et des politiques ainsi qu'à leur suivi et à leur évaluation. La nécessité de s'assurer d'un financement suffisant, de la participation des parties prenantes et des bénéficiaires et de l'existence de systèmes de contrôle pour le suivi a été affirmée avec force. Des participants ont aussi recommandé que soit établie une plate-forme régionale pour l'échange d'enseignements et de bonnes pratiques et pour la promotion d'interventions visant à renforcer l'action menée. La région avait, dans l'ensemble, une solide expérience de la mise en œuvre du programme de la CIPD et des capacités non négligeables pour agir; certains pays et certaines sous-régions présentaient néanmoins des lacunes à cet égard. Des participants ont recommandé d'accorder davantage d'attention au renforcement des capacités à travers la promotion des échanges «Sud-Sud» dans la région.

48. Constatant les avantages résultant des investissements consacrés à la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, des participants ont recommandé aux gouvernements, à tous les niveaux, et aux collectivités de s'efforcer d'accroître leurs affectations budgétaires et de veiller à ce qu'elles soient bien utilisées.

49. Des participants ont recommandé la création d'un mécanisme de suivi permanent de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, notamment dans le contexte du programme de développement pour l'après-2015.

Conclusion

50. Les résultats de la conférence, ainsi que le Rapport régional de la CEE sur «la CIPD au-delà de 2014», indiqueraient la voie à suivre pour la réalisation du Programme d'action dans la région au-delà de 2014 et pour l'examen mondial. Compte tenu de la place importante de la santé sexuelle et procréative dans le programme de développement, les participants ont demandé que les résultats de l'examen de la CIPD au-delà de 2014 soient intégrés dans le programme de développement pour l'après-2015. Le présent résumé, à travers les bons offices du Gouvernement suisse, qui a accueilli et présidé la conférence, serait transmis au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour examen et décision future éventuelle. Un rapport formel et un compte rendu des travaux de la réunion seraient établis et publiés par les organisateurs de la conférence.