



AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT : 6

FEUILLE DE ROUTE INTERNATIONALE ET ENGAGEMENTS DE LA FRANCE

Depuis, la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994, les gouvernements de cette planète ont pris une série d'engagements pour améliorer la santé sexuelle et de la procréation des jeunes. Pour y faire face, la France doit améliorer quantitativement et qualitativement son aide publique au développement.

Les engagements de la communauté internationale

Au cours de ces quinze dernières années, les principaux gouvernements de cette planète, dont la France, se sont engagés, lors de grandes conférences internationales, sur des programmes permettant notamment d'améliorer la santé des jeunes et de réduire les inégalités de genre. Au Caire en 1994, par exemple, 180 Etats ont adopté un programme échelonné sur 20 ans visant à assurer la protection du droit de tout être humain à la santé sexuelle et de la procréation.

Plus récemment, en septembre 2000, lors du Sommet du Millénaire organisé par les Nations unies à New York, les dirigeants de tous les pays du monde se sont entendus sur un pacte mondial, baptisé Déclaration du Millénaire avec huit "objectifs du Millénaire pour le développement" (OMD) à atteindre d'ici 2015. Ces huit objectifs sont appuyés par un plan d'action destiné à lutter contre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et les discriminations envers les femmes. Leur réalisation nécessite l'engagement de tous, sociétés civiles et gouvernements du Nord et du Sud, et des responsabilités spécifiques sont assignées à chacun des acteurs.

Réunis en sommet à l'ONU en septembre 2006, les chefs d'Etat du monde entier ont relancé, cinq ans après, la réalisation des OMD, et ils ont surtout affirmé explicitement que la mise en œuvre des droits relatifs à la santé de la procréation est la condition nécessaire à cette réalisation d'ici 2015.

L'aide publique au développement, outil de la concrétisation des engagements internationaux

Pour les pays et les populations les plus pauvres (la moitié de l'humanité survit avec moins de deux euros par jour) l'aide publique au développement (APD) constitue un outil majeur pour la réalisation des OMD, à condition qu'elle soit renforcée, quantitativement mais aussi qualitativement.

En 2005, le montant total de l'APD s'élevait à 106 milliards de dollars et, selon les estimations de la Banque mondiale, ce montant annuel aurait dû être multiplié par deux pour satisfaire, d'ici à 2015, aux Objectifs du Millénaire. L'APD avait chuté de 0,35 % du revenu national en 1990 à 0,22 % en 2000 (creux historique) alors que l'objectif adopté par les États membres de l'ONU, il y a plus de trente ans, était d'accorder 0,7 % de leur revenu national à l'APD. Pour l'instant, sur les 22 pays donateurs de l'OCDE, seuls cinq d'entre eux ont satis-

fait à cet objectif. Sans augmentation massive de l'APD, toutes les chances d'atteindre les objectifs que s'est fixé la communauté internationale sont réduites à néant.

Pour autant, si l'augmentation du montant de l'APD est une condition nécessaire, elle n'est pas suffisante. Il faut parallèlement améliorer la qualité de cette aide. Il importe qu'elle soit coordonnée et qu'elle réponde efficacement aux aspirations et stratégies de développement des pays du Sud, et en particulier aux besoins de base des populations, c'est-à-dire l'éducation et la santé, notamment celles des jeunes. Au Sommet mondial du développement social (Copenhague, 1995), les pays donateurs et les pays récipiendaires se sont ainsi respectivement engagés à consacrer un minimum de 20% de leur APD et de leur budget au financement des services de base.

Pour plus d'efficacité, il est également primordial que cette aide soit moins incertaine. Les volumes d'aide et leur allocation sont en effet très fluctuants, ce qui condamne la mise en œuvre de politiques à long terme. Il faudrait donc que l'APD se concrétise par des engagements pluriannuels. Ce qui permettrait notamment de répondre à un des enjeux majeurs du développement des pays du Sud : le renforcement des systèmes publics de santé et des ressources humaines.

Les défis de l'aide française

Depuis le milieu des années 90, l'aide française au développement n'a cessé de croître, pour atteindre 0,47% du PNB en 2006. À la Conférence sur le financement de l'aide au développement de Monterrey, en mars 2002, le président de la République s'est engagé à ce que l'aide publique au développement de la France atteigne 0,50 % du revenu national brut (RNB) en 2007, en vue de parvenir à 0,70 % en 2012. Ces engagements se sont effectivement traduits, depuis 2002, par une hausse régulière de l'APD, qui a atteint un peu plus de 0,45% en 2005 représentant un peu plus de 10 milliards de dollars. Cependant, cette hausse est en partie due à des annulations de dettes et il faudra, dans les années à venir, une réelle volonté politique pour remplir les engagements pris.

Il est également indispensable que cette aide soit mieux répartie en faveur des besoins prioritaires des populations, comme la santé des jeunes. En effet, la part

consacrée à la santé ne représentait en 2005 que 4% de l'APD totale alors que la moyenne des pays de l'OCDE s'élevait à 11%. Là aussi, la France semble avoir pris conscience du problème et a exprimé sa volonté de réévaluer sa contribution au secteur de la santé, mais pour l'instant aucune programmation financière pluriannuelle n'a été retenue. Par ailleurs, le

manque de prise en compte des besoins spécifiques de la santé sexuelle et de la procréation des jeunes dans les stratégies mises en œuvre est également un enjeu majeur auquel la France doit répondre si elle veut participer pleinement à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement.

La santé de la procréation est un droit de la personne

En 1994, la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a souligné l'importance de l'adolescence pour la santé sexuelle et de la procréation (encore appelée santé de la reproduction) tout au long du cycle de vie. Elle a aussi, pour la première fois dans le cadre d'un accord international, reconnu que les adolescents ont des besoins de santé particuliers qui diffèrent considérablement de ceux des adultes et a souligné que l'égalité entre les sexes est une composante essentielle des efforts menés pour répondre à ces besoins. Le plan d'action de la CIPD invite les gouvernements et les systèmes de santé à mettre en place, étoffer ou ajuster des programmes visant à satisfaire aux besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et de la procréation, à respecter les droits à la vie privée et à la confidentialité, et à faire en sorte que les attitudes des prestataires de soins de santé ne limitent pas l'accès des adolescents à l'information et aux services. Il exhorte en outre les gouvernements à écarter tous les obstacles (lois, règlements ou coutumes) qui empêchent les adolescents d'avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services dans le domaine de la santé en matière de procréation.

La session extraordinaire de l'assemblée générale de l'ONU tenue en 1999, CIPD+5, a reconnu le droit des adolescents à bénéficier des meilleures conditions possibles en matière de santé, et à cette fin l'obligation de fournir des services bien choisis, ciblés, facilement utilisables et accessibles permettant de répondre avec efficacité à leurs besoins dans le domaine de la santé sexuelle et de la procréation, notamment en ce qui concerne l'éducation relative à la santé de la procréation, l'information, les services d'assistance et les stratégies de promotion de la santé. (Principales mesures pour la poursuite de l'appli-

cation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, paragraphe 73).

D'autre part, l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant affirme que les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de soins de santé, y compris l'éducation à la planification familiale et les services connexes (ce droit était également reconnu par des conventions et conférences antérieures).

En juin 2003, le comité de l'ONU chargé de contrôler l'application de cette convention a précisé : "Les Etats parties doivent fournir aux adolescents l'accès à l'information en matière de reproduction et de sexualité, y compris concernant la planification familiale et les contraceptifs, les dangers de la grossesse précoce, la prévention du VIH/sida, la prévention et le traitement des IST. En outre, les Etats parties doivent assurer l'accès à la formation appropriée, quelle que soit la situation de la famille et indépendamment d'un assentiment préalable des parents ou tuteurs."

Enfin, la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) soutient le droit des femmes à l'information et aux services relatifs à la santé en matière de procréation, ainsi qu'à l'équité dans la prise de décisions en matière de reproduction et d'hygiène sexuelle. En 1999, le comité qui supervise l'application de ce traité a invité les Etats signataires à admettre que, partout où la convention emploie le mot " femmes ", il s'applique aussi bien aux filles et aux adolescentes.

Texte tiré d'UNFPA, 2003, Etat de la population mondiale 2003, investir dans la santé et les droits des adolescents. New-York : UNFPA

**AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT
PRIORITÉ JEUNES !**

www.prioritejeunes.org