



Commission économique pour l'Europe
Conférence internationale sur la population et le développement

Genève, 19 et 20 octobre 2023

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

Rapport sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans la région de la Commission économique pour l'Europe**Extraits du rapport régional de la Commission économique pour l'Europe sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement**

Note du secrétariat

I. Examen de la Conférence internationale sur la population et le développement trente ans après

1. Le rapport régional sur la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (ci-après « rapport régional sur la CIPD+30 ») a été établi par la Commission économique pour l'Europe (CEE) et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en tant que contribution à la Conférence régionale de la CEE « Population et développement : garantir les droits et les choix » (Genève, 19 et 20 octobre 2023). Y sont présentés les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD dans la région de la CEE depuis le dernier examen en 2018 ainsi que les avancées et les reculs observés en matière de population et de développement au fil du temps. Le rapport recense les domaines dans lesquels il convient d'intensifier les efforts destinés à permettre aux individus et aux sociétés de réaliser leur potentiel et met en évidence les mesures adoptées face aux problèmes nouveaux et préexistants. Le rapport renferme des recommandations tournées vers l'action visant à progresser dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD dans le contexte de l'évolution des réalités démographiques, sociales et économiques de la région de la CEE.

2. L'examen régional a consisté à évaluer les progrès réalisés dans les trois domaines thématiques prioritaires définis dans le résumé de la présidence en 2013¹ : dynamique démographique et développement durable ; familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie ; inégalités, intégration sociale et droits. L'évolution des résultats en matière de population et de développement a été analysée à partir des indicateurs et des sources de

¹ Le résumé du Président de la Conférence régionale de 2013 sur le thème « Établir des choix : Les priorités pour la population au XXI^e siècle » a constitué le document final de l'examen de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD+20 dans la région de la CEE. Ces priorités et recommandations orientent la mise en œuvre et le suivi du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014.



données recensés dans le Cadre de la CEE pour le suivi du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014. L'examen a été réalisé en recourant à des 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 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, les rapports d'organisations internationales et intergouvernementales, ainsi que les travaux de recherche universitaires.

II. Le contexte démographique et socioéconomique

3. En 2023, la population totale de la région de la CEE était estimée à 1,3 milliards d'habitants, ce qui correspond à une augmentation de 160 millions de personnes par rapport à 1994. Selon les prévisions, elle devrait augmenter de 40 millions à l'horizon 2050. Cette tendance globale dissimule des disparités à l'intérieure de la région. De 1994 à 2023, la population a augmenté dans 38 des 56 pays de la région. Les augmentations relatives ont été les plus importantes en Asie centrale et en Israël, avec des taux de fécondité encore bien supérieurs aux seuils de renouvellement (2,1 enfants par femme), ainsi qu'au Luxembourg et à Chypre où, en dépit de taux de fécondité faibles, la population a augmenté à la faveur d'un solde migratoire élevé. Les déclin de population les plus prononcés ont été enregistrés dans les pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est, où la faible fécondité s'accompagne d'un solde migratoire négatif. Selon les prévisions, la population devrait diminuer dans la moitié des pays de la région entre 2023 et 2030.

4. En 2023, l'indice synthétique de fécondité total de la région était, selon les estimations, en moyenne de 1,69 enfant par femme en âge de procréer, soit nettement inférieur au niveau de 2015, année au cours de laquelle il était encore de 1,83. Des indices synthétiques de fécondité inférieurs à 1,5 enfant par femme en âge de procréer ont été observés dans 19 pays. La tendance à retarder la procréation s'est maintenue, l'âge moyen des femmes à la première naissance passant de 29,1 ans à 29,7 ans entre 2015 et 2023. L'espérance de vie à la naissance était estimée à 76,2 ans pour les hommes et 82 ans pour les femmes en 2023, en hausse par rapport aux 74,7 et 80,9 ans, respectivement, de 2015. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 17,6 % de la population totale de la région de la CEE en 2023. La proportion de personnes âgées a déjà dépassé 20 % dans 24 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 cinq d'entre eux seulement d'ici à 2030².

5. 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. Au niveau régional, le solde migratoire est positif, malgré un net recul enregistré depuis le pic provoqué par la crise des réfugiés syriens en 2015. Depuis 2015, tous les pays d'Asie centrale, la plupart des pays des Balkans et du Caucase du Sud, de même que la Bulgarie, la Grèce, la Lettonie, la Lituanie, la Türkiye et l'Ukraine enregistrent des soldes migratoires négatifs³. Le solde migratoire est positif dans les autres pays depuis 2015, et les États-Unis d'Amérique, la Fédération de Russie et l'Allemagne ont enregistré les afflux de migrants les plus importants. Depuis 2022, la guerre en Ukraine a entraîné une augmentation substantielle du nombre de réfugiés dans les pays de l'Union européenne (UE) et dans d'autres parties de la région.

² Source des données figurant aux paragraphes 3, 4 et 5 : Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, Division de la population, 2022 Revision of World Population Prospects.

³ La région des Balkans comprend l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, la Macédoine du Nord, le Monténégro et la Serbie. La région du Caucase du Sud comprend l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie. Tous les pays de ces sous-régions, à l'exception de l'Azerbaïdjan et de la Serbie, ont connu des soldes migratoires négatifs entre 2015 et 2023.

6. Depuis la dernière évaluation de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, le développement socioéconomique de la région a été marqué par les bouleversements majeurs provoqués par la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), la guerre en Ukraine et d'autres crises régionales, qui ont entraîné une hausse de l'inflation et une augmentation du coût de la vie dans beaucoup de pays. La pandémie de COVID-19 a désorganisé l'enseignement, les services de santé et les services sociaux, avec des effets immédiats et de possibles répercussions à long terme sur le développement social de la région, qui sont examinés dans le présent rapport. Les groupes défavorisés et marginalisés de la population, notamment les femmes et les filles, sont particulièrement exposés. Avant l'irruption de la crise sanitaire, le produit intérieur brut (PIB) de la région, malgré un ralentissement, augmentait à un rythme stable qui avoisinait en moyenne les 2,5 % par an. En 2020, le PIB s'est très fortement contracté dans pratiquement tous les pays de la région. Dans la moitié d'entre eux, la production a retrouvé son niveau d'avant la pandémie en 2021. En 2022, la croissance a ralenti dans presque tous les pays dans un contexte marqué par des tensions inflationnistes et par des difficultés logistiques non encore résolues. La guerre en Ukraine a ravivé les tensions sur les marchés des matières premières, des produits alimentaires et de l'énergie, renforcé les incertitudes et fortement assombri les perspectives économiques de la région.

7. La crise sanitaire a également contrecarré les efforts de lutte contre la pauvreté. Dans l'Union européenne, après des années marquées par un recul constant, la proportion de personnes menacées par la pauvreté et l'exclusion sociale a augmenté en 2020 et reste au-dessus de ses niveaux d'avant la pandémie. Cependant, les performances ont varié d'un pays à l'autre et le recul de la pauvreté s'est même poursuivi dans certains pays. Dans les pays où les systèmes de protection sociale sont les plus fragiles, les réductions de la pauvreté constatées précédemment ont été effacées par la pandémie et les récentes améliorations progressives n'ont pas encore permis de revenir à la situation antérieure.

III. Principales conclusions

8. L'analyse des données disponibles a mis en évidence une amélioration globale des résultats dans la plupart des domaines prioritaires recensés dans le résumé de la présidence de 2013. Les progrès sont toutefois restés inégaux d'une partie de la région à l'autre et à l'intérieur d'un même pays. Les reculs récemment observés dans les domaines relatifs à l'éducation et au capital humain, à la santé et à la protection des groupes vulnérables sont préoccupants. 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. Les données factuelles illustrant l'incidence des crises multiples que traverse la région ne sont pas encore disponibles pour tous les domaines et pour tous les indicateurs, mais les données disponibles montrent que les inégalités se sont creusées et que les progrès ont récemment été contrariés dans plusieurs domaines du Programme d'action de la CIPD.

A. Dynamique démographique et développement durable

9. Dans le résumé de la présidence 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. Pour prendre en compte les dimensions sociale et économique du développement durable, 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. S'agissant de la dimension environnementale du développement durable, les États membres sont encouragés à réduire leurs émissions de CO₂ et à s'employer à améliorer leur efficacité énergétique.

10. Investir dans le développement du capital humain au cours de la vie afin de permettre la pleine réalisation de son potentiel constitue une nécessité pour un développement durable qui n'exclut personne et pour permettre à la société de s'adapter au vieillissement de la population. Alors que le taux de préscolarisation des enfants dans des activités

d'apprentissage organisées au cours de l'année précédant l'entrée à l'école primaire est très élevé dans la plupart des pays de la région (90 % ou plus), le niveau de participation a décliné dans la moitié des pays qui disposent de données depuis le dernier examen⁴. Ce recul peut refléter la désorganisation de la prise en charge de la petite enfance et de l'apprentissage précoce survenue pendant la pandémie, laquelle peut entraîner des répercussions à long terme sur le développement et les résultats des enfants. Dans tous les pays de la région qui disposent de données, au moins les deux tiers de la population ont achevé des études secondaires supérieures⁵. Les taux d'achèvement sont supérieurs en ce qui concerne les cohortes les plus jeunes, mais les disparités en fonction du sexe (les taux sont souvent plus élevés pour les femmes), du lieu de résidence et du statut socioéconomique persistent dans beaucoup de pays. Les progrès des résultats en matière d'apprentissage sont mitigés. Les résultats d'ensemble, mesurés par le Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), se sont améliorés en Europe orientale et en Asie centrale entre 2015 et 2018. Cependant, dans une majorité de pays de la région, les scores des performances en science dans PISA sont en baisse et il existe de profondes disparités selon le statut migratoire et le statut socioéconomique.

11. La participation des personnes âgées à l'éducation et à la formation a légèrement augmenté entre 2015 et 2022, mais les niveaux restent faibles dans la plupart des pays. Moins de 5 % des personnes âgées de 65 à 74 ans font des études ou suivent une formation dans la plupart des pays qui disposent de données⁶. Les niveaux sont légèrement supérieurs pour les femmes et les personnes âgées de 55 à 65 ans, mais les personnes âgées courent le risque d'être laissées de côté, particulièrement en ce qui concerne l'acquisition de compétences dans les technologies de l'information et de la communication (TIC). Alors que la transformation numérique se poursuit à un rythme accéléré, ces compétences sont nécessaires non seulement pour accéder à l'emploi, mais aussi pour participer pleinement et dans des conditions d'égalité à pratiquement tous les aspects de la vie de la société. Des efforts supplémentaires visant à entretenir et mettre à jour les compétences et améliorer la connaissance des outils numériques au cours de la vie sont nécessaires afin d'aider toutes les personnes, en particulier les personnes âgées, à accéder à l'emploi et à participer à la vie de la société.

12. La santé et le bien-être au cours de la vie sont indispensables à la croissance économique et à la valorisation du potentiel des individus. Dans le résumé de la présidence de 2013, la promotion de modes de vie sains parmi les jeunes est encouragée, de même que la mise en place de services de santé et de protection sociale efficaces pour des sociétés vieillissantes et que la création d'un système de couverture sanitaire universelle. Dans toute la région, les personnes vivent plus longtemps et en meilleure santé et la couverture sanitaire s'est améliorée dans l'ensemble. Néanmoins, la désorganisation des services de santé provoquée par la pandémie de COVID-19 menace les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies non transmissibles, et de profondes disparités subsistent entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible et intermédiaire, de même qu'entre les hommes et les femmes. La hausse des dépenses que les ménages consacrent à leur santé, observée depuis 2015 dans la plupart des pays, freine les progrès vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. Le vieillissement des personnels de santé et de la population en général pose des problèmes aux systèmes de santé de toute la région. Le bien-être psychique et les taux de mortalité par suicide sont depuis de nombreuses années un sujet de préoccupation dans toute la région de la CEE. Même si dans l'ensemble, le nombre de suicides tend à diminuer, le taux de suicide a augmenté dans 10 pays entre 2015 et 2019⁷. Les taux de suicide des personnes âgées de 65 ans et plus sont deux fois supérieurs à ceux du reste de la population.

13. Lorsqu'ils sont ouverts à tous, et offrent à toute personne en âge de travailler la possibilité d'accomplir un travail rémunéré et de qualité, les marchés du travail permettent aux individus d'entrer dans la population active et d'y rester. Le taux de chômage médian de la région a reculé de 7,2 % à 5,6 % entre 2015 et 2022, mais les chiffres, qui demeurent à des niveaux inacceptables pour certains groupes de la population, exigent l'adoption de stratégies

⁴ Base de données Mondiale de l'ONU sur les ODD.

⁵ Institut statistique de l'UNESCO.

⁶ Eurostat.

⁷ Portail européen d'information de l'OMS sur la santé.

d'accompagnement sur mesure⁸. Dans la plupart des pays, le taux de chômage des jeunes âgés de 15 à 24 ans et celui des personnes âgées sont deux ou trois fois supérieurs à celui de l'ensemble de la population en âge de travailler⁹. Cependant, la proportion de jeunes déscolarisés et sans emploi ni formation continue de diminuer grâce à la mise en place de mesures globales visant à promouvoir l'emploi des jeunes et à réduire le nombre de jeunes déscolarisés et sans emploi ni formation dans de nombreux pays. La proportion des hommes faisant partie de la population active est en moyenne de 14 % supérieure à celle des femmes dans la région¹⁰. Les femmes ayant de jeunes enfants ont toujours moins de chances d'être employées que les hommes ayant de jeunes enfants et que les femmes sans enfants. La participation des personnes âgées de 55 à 64 ans à la population active est en moyenne de 25 % inférieure à celle des personnes âgées de 25 à 54 ans¹¹.

14. Les flux migratoires, qu'il s'agisse de personnes qui quittent les régions rurales et se rendent dans les zones urbaines d'un même pays pour y faire des études ou pour y travailler ou des personnes qui quittent un pays pour un autre, continuent de modeler la dynamique démographique et le développement durable. Ils entraînent de profondes répercussions aussi bien sur les pays et régions d'origine que sur les pays et les régions de destination. Dans les pays d'origine qui, pour beaucoup d'entre eux, connaissent aussi des taux de natalité en déclin, il est nécessaire de faire en sorte que la population active demeure productive et capable d'entretenir des systèmes d'aide sociale financés par les cotisations des travailleurs. Les pays de destination doivent continuer à faciliter l'intégration des migrants dans le marché du travail et dans la société et à garantir l'accès à un travail décent, à l'éducation et aux services de santé. 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.

15. Les émissions de CO₂ par unité de PIB continuent de diminuer dans la plupart des pays de la région. La moyenne pour la région était de 0,4 kg de CO₂ par unité de valeur ajoutée manufacturière en 2020, soit une diminution par rapport aux 0,9 kg en 2000¹². Les émissions continuent d'augmenter dans certains pays d'Asie centrale et du Sud du Caucase, et les taux globaux varient considérablement au sein de la région. Au cours des dernières années, certains progrès ont été réalisés sur le plan des politiques à l'appui du développement durable et de l'économie verte¹³. Dans beaucoup de pays de la région, l'utilisation des énergies renouvelables s'est développée depuis 2017 et on note une évolution marquée vers des politiques tournées vers les énergies renouvelables, avec des changements dans la gamme des instruments utilisés et dans la couverture des pays¹⁴. Trente-et-un pays ont, en application de l'Accord de Paris, présenté des stratégies à long terme de développement à faible émission de gaz à effet de serre¹⁵. Il est primordial que les pays continuent de s'employer à anticiper les conditions climatiques à venir, à améliorer la gestion des ressources et à promouvoir des solutions technologiques visant à atténuer les changements climatiques et à s'adapter à leurs effets.

16. L'évolution de la dynamique démographique de la région requiert des moyens nouveaux et créatifs permettant de valoriser le potentiel des individus et de développer la résilience démographique des sociétés. Avec la faiblesse persistante, voire la poursuite de la diminution, des taux de fécondité, l'augmentation de l'espérance de vie et l'évolution continue des mouvements de population, les pays de la région doivent rester à l'écoute des aspirations des individus et de ce dont ils ont besoin pour prospérer. Le développement de capacités est un aspect fondamental de cette approche, et un accent particulier doit être mis sur l'éducation des enfants et des jeunes et sur l'acquisition de nouvelles compétences à l'âge adulte afin de pouvoir tirer parti des opportunités offertes par la technologie, de promouvoir

⁸ ILOSTAT.

⁹ Organisation internationale du Travail (OIT), « Emploi des jeunes 2022 : Europe et Asie centrale ».

¹⁰ ILOSTAT ; les données font référence à la population en âge de travailler âgée de 15 à 64 ans.

¹¹ ILOSTAT.

¹² Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

¹³ Voir, par exemple, CEE, « Climate Champions' Extended Compendium of Climate-Related Initiatives ».

¹⁴ CEE, « 2022 UNECE Renewable Energy Status Report ».

¹⁵ United Nations Climate Change Long-Term Strategies Portal.

une approche transformatrice fondée sur le genre et de mettre durablement l'accent sur les localités rurales et sur les personnes vivant dans les situations les plus vulnérables. Il convient de consolider l'augmentation de l'espérance de vie et les tendances positives observées dans la promotion de modes de vie sains. Forts des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, les pays devraient investir davantage dans les bonnes pratiques susceptibles d'améliorer l'accès aux soins pour les populations vivant dans les zones reculées. Les efforts visant à lutter contre le chômage des jeunes doivent aller de pair avec les efforts déployés dans le but d'offrir aux personnes âgées davantage de possibilités de participer à des activités productives. Il faut concevoir et mettre en place des cadres stratégiques à l'appui de la réalisation des intentions en matière de fécondité et aider les femmes et les hommes à trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie de famille. Pour s'adapter au vieillissement de la population, les États doivent intégrer la problématique du vieillissement à l'élaboration et à la mise en œuvre de leurs stratégies en portant une attention particulière au vieillissement actif et en bonne santé et aux systèmes de prise en charge de longue durée. Les autorités locales doivent davantage promouvoir les initiatives propres à renforcer la cohésion sociale, y compris les activités culturelles et les services publics. Afin d'honorer les engagements pris dans le cadre de l'Accord de Paris et d'atteindre l'objectif de zéro émission nette à l'horizon 2050, il faut que tous les acteurs s'engagent dans une démarche holistique et intégrée visant à modifier la répartition des ressources disponibles et à créer de nouvelles opportunités pour le développement durable.

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

17. Dans son résumé de 2013, la présidence a appelé les États membres à garantir l'accès universel à la santé sexuelle et procréative. Elle les a encouragés, entre autres, à développer des programmes d'éducation complète à la sexualité 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). La santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation sont essentiels au développement durable, indispensables à la santé maternelle, néo-natale et infantile et à la santé des adolescents et fondamentaux pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

18. La santé sexuelle et procréative et les droits en matière de procréation forment une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle. Seuls trois des 41 pays de la région disposant de données (Norvège, Royaume des Pays-Bas et Suède) ont adopté des lois et des règlements qui visent à garantir, dans des conditions d'égalité, un accès effectif aux quatre piliers de la santé sexuelle et procréative que sont les prestations de maternité, la contraception et la planification familiale, l'éducation à la sexualité et la prise en charge du VIH et du virus du papillome humain (VPH)¹⁶. Malgré la prise de conscience croissante de l'importance de la santé sexuelle et procréative des adolescents, seuls 25 des 39 pays de la région qui ont communiqué des informations avaient adopté une stratégie ou une politique nationale en faveur de la santé des adolescents en 2022¹⁷.

19. La mortalité maternelle, qui est l'un des principaux indicateurs de la santé des femmes, permet de mesurer les efforts déployés par un système de santé pour promouvoir la santé sexuelle et procréative. La survie néonatale montre dans quelle mesure les femmes et les nouveau-nés ont bénéficié de soins de santé sexuelle et procréative avant et pendant la grossesse, pendant l'accouchement et durant la période post-partum. La mortalité maternelle dans la région a diminué entre 2000 et 2020, passant en moyenne de 22 à 12 décès pour 100 000 naissances vivantes. Cette progression s'est récemment essoufflée et le taux de mortalité maternelle a augmenté entre 2015 et 2020 dans 18 des 52 pays disposant de données¹⁸. Le risque de décès maternel au cours de la vie est plus de trois fois plus élevé dans

¹⁶ Base mondiale de l'ONU sur les ODD.

¹⁷ Comité régional de l'Europe de l'OMS, « Rapport de situation : Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté ».

¹⁸ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

les pays d'Asie centrale (1 pour 2 900) qu'en Europe occidentale (1 pour 9 800)¹⁹. La mortalité néonatale est en recul dans tous les pays depuis 2000. Elle est passée en moyenne de 8,4 à 3,7 naissances vivantes entre 2000 et 2021²⁰. Elle demeure toutefois élevée en Asie centrale et dans le Sud du Caucase et des disparités subsistent au détriment des groupes défavorisés, en dépit d'un accès généralisé à des prestations anténatales et à l'assistance de professionnels qualifiés lors des accouchements.

20. Les taux de natalité chez les adolescentes ont en moyenne diminué de 20,3 à 12,6 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans entre 2000 et 2020²¹. Dans plusieurs pays à haut revenu (Andorre, Danemark, Liechtenstein, Norvège, Saint-Marin et Suisse), le taux de natalité chez les adolescentes est inférieur à 2 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Le taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans en Asie centrale était de 24,9 en 2020, et dans certains pays d'Europe orientale, il était de 3 à 4 fois supérieur à la moyenne de la région. Les grossesses des adolescentes touchent plus particulièrement certains sous-groupes de la population. Le taux de natalité chez les adolescentes est dix fois plus élevé parmi les adolescentes roms du Monténégro et de Serbie que dans le même groupe d'âge de la population générale et cinq fois plus élevé en Macédoine du Nord²². Les mariages précoces sont rares dans presque toute la région, mais leur prévalence demeure élevée dans certains pays. Plus d'une femme âgée de 20 à 24 ans sur 10 était mariée ou en couple avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans en Albanie, en Géorgie, au Kirghizistan, en République de Moldova et en Türkiye²³. Les mariages précoces sont généralement plus répandus parmi les femmes peu éduquées et à faible revenu et dans certains pays, il existe des différences de taux notables selon que les femmes ont un niveau d'éducation primaire ou un niveau d'éducation secondaire²⁴.

21. La prévalence de la contraception (toutes méthodes confondues) parmi les femmes mariées ou en couple âgées de 15 à 49 ans a légèrement évolué depuis 2000. La valeur médiane pour la région n'a que légèrement augmenté, passant de 69,6 % à 70,6 % en 2023²⁵. Il existe néanmoins d'importantes variations entre les pays. En 2023, 85 % des femmes mariées ou en couple âgées de 15 à 19 ans utilisent une méthode de contraception en Norvège, alors qu'elles ne sont que 27 % au Monténégro. Le recours à la contraception est moins répandu dans les pays d'Asie centrale, des Balkans et du Sud du Caucase (dans 15 pays, une femme sur trois n'utilise aucune méthode de contraception. Même si la proportion de femmes ayant un besoin non satisfait d'une méthode moderne de planification familiale diminue dans tous les pays, une femme sur six se trouve encore dans une telle situation dans la région²⁶. Dans plusieurs pays des Balkans et du Sud du Caucase, les taux de recours à des contraceptifs modernes sont bien inférieurs aux moyennes régionale et mondiale et une femme sur trois a un besoin non satisfait d'une méthode moderne de planification familiale²⁷. La disponibilité, l'accessibilité et le coût des contraceptifs, de même que les restrictions liées à l'âge, représentent toujours un obstacle dans beaucoup de pays.

¹⁹ Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division.

²⁰ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

²¹ Ibid.

²² Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)

²³ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD. Données pour 2018 à l'exception de la République de Moldova, pays pour lequel elles correspondent à 2012.

²⁴ Données extraites des récentes MICS et enquêtes démographiques et sanitaires concernant l'Albanie, l'Arménie, le Bélarus, la Géorgie, le Kirghizistan, la Macédoine du Nord, le Monténégro, le Tadjikistan, la Türkiye et le Turkménistan.

²⁵ Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, Division de la population, World Contraceptive Use 2022.

²⁶ La valeur médiane pour la région de la CEE en 2022 est de 18,7 selon la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU (2022). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022.

²⁷ La proportion de femmes ayant un besoin non satisfait d'une méthode moderne de planification familiale est de 30 % ou supérieure en 2023 en Albanie, Arménie, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Géorgie, Grèce, Macédoine du Nord, Monténégro, Serbie et Türkiye (Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, Division de la population (2022)). Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2022.

Peu de pays autorisent les contraceptifs hormonaux en vente libre et les services de planification familiale pour les femmes et les hommes sont principalement fournis par des médecins spécialisés, ce qui en limite l'utilisation²⁸.

22. La prévalence des interruptions volontaires de grossesse a diminué de plus de la moitié, passant de 393 à 189 avortements pour 1 000 naissances vivantes entre 2000 et 2019²⁹. Plusieurs pays d'Europe orientale connaissent des réductions significatives du nombre d'interruptions volontaires de grossesse au regard du nombre de naissances vivantes depuis plusieurs décennies. Par exemple, au Bélarus, en Fédération de Russie, en Roumanie et en Ukraine, le taux des interruptions volontaires de grossesse pour 1 000 naissances vivantes est passé de plus de 1 000 en 2000 à 350 ou moins en 2019. Il existe néanmoins une tendance à la hausse parmi les jeunes femmes et les adolescentes dans plusieurs pays, avec un nombre d'avortements parmi les adolescentes supérieur au nombre de naissances vivantes dans certains pays d'Europe occidentale et des taux d'avortements élevés parmi les adolescentes dans les pays d'Europe du Nord. Dans certains pays, ces tendances, examinées en parallèle avec le recours relativement peu fréquent à des contraceptifs modernes chez les adolescentes sexuellement actives, pointent vers la nécessité d'éduquer les jeunes à la santé sexuelle, notamment dans le but de prévenir les grossesses non désirées³⁰.

23. L'éducation complète à la sexualité n'est pas encore généralisée. En 2022, 28 pays ont indiqué avoir adopté des politiques prévoyant une éducation complète et obligatoire à la sexualité dans le cadre des programmes scolaires ordinaires, ce qui représente une amélioration importante par rapport aux 19 pays qui l'avaient fait en 2019. En Azerbaïdjan, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Roumanie, il n'existe aucun dispositif juridique prévoyant une éducation obligatoire à la sexualité à l'école, mais l'Azerbaïdjan, le Kirghizistan et la Roumanie ont mis en œuvre des projets ou programmes pilotes non obligatoires³¹. Les programmes d'éducation à la sexualité peuvent couvrir un large éventail de thèmes, et des problèmes tels que le contenu limité des programmes, la formation insuffisante des enseignants et leurs réticences persistantes à dispenser une éducation à la sexualité continuent d'entraver l'accès des adolescents et des jeunes à l'information sur la santé sexuelle et procréative³².

24. Dans certaines parties de la région, les dernières tendances concernant les taux d'infection par le VIH sont alarmantes. En 2022, 160 000 personnes supplémentaires ont été infectées par le VIH en Europe orientale et en Asie centrale, ce qui représente une augmentation de 49 % depuis 2010 et l'augmentation la plus forte dans le monde toutes régions confondues au cours de cette même période³³. En 2022, le nombre de décès dus au sida en Europe orientale et en Asie centrale est de 46 % supérieur par rapport à 2010, en dépit d'une meilleure diffusion des traitements du VIH, de la disponibilité de nouvelles méthodes de prévention et de mesures permettant de lutter contre les infections opportunistes³⁴. En Europe orientale et en Asie centrale, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH bénéficient de thérapies antirétrovirales³⁵. L'insuffisance des services de prévention destinés aux personnes marginalisées et aux populations les plus exposées et les obstacles représentés par les lois punitives et la stigmatisation et la discrimination sociales contribuent à multiplier le nombre d'infections. La plupart des pays d'Europe et d'Asie centrale ont mis en place une politique de dépistage, mais certaines de ces politiques datent de plus de cinq ans et d'autres ne prévoient rien de particulier pour les populations à risque et ne contiennent pas de

²⁸ Comité régional de l'Europe de l'OMS, « Rapport de situation : Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : Mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté ».

²⁹ WHO European Health Information Gateway.

³⁰ WHO European Health Information Gateway, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).

³¹ OMS, « Assessments of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in six countries in the WHO European region: a synthesis of findings from the country reports ».

³² UNESCO, « The Journey Towards Comprehensive Sexuality Education Global Status Report ».

³³ ONUSIDA, « The Path that ends AIDS: Global Update », 2023.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

recommandations concernant la fréquence du dépistage ou l'application de méthodes spécifiques de dépistage du VIH³⁶.

25. Le cancer du col de l'utérus était la quatrième cause de cancer et de décès par cancer chez les femmes dans le monde en 2020³⁷. En Europe orientale et en Asie centrale, le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès par cancer la plus répandue parmi les femmes en âge de procréer. Les femmes des pays à revenu élevé ont davantage de chances d'être dépistées et vaccinées contre le VPH, lequel est à l'origine de la plupart des cas de cancer du col de l'utérus. Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus sont gratuits dans 22 pays de l'Union européenne³⁸, ainsi qu'en Albanie, en Azerbaïdjan, au Bélarus, en Ouzbékistan, en Serbie, en Türkiye³⁹, en Géorgie et en République de Moldova⁴⁰. Tous les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ont introduit le vaccin contre le VPH dans leurs programmes nationaux de vaccination⁴¹ et beaucoup ont récemment abandonné ou prévoient d'abandonner la stratégie consistant à ne vacciner que les filles au profit d'une stratégie de vaccination universelle ou neutre du point de vue du genre. Des progrès ont été accomplis au cours des dernières années pour réduire les inégalités entre pays à haut revenu et pays à faible revenu s'agissant de l'accès à la vaccination contre le VPH et la couverture vaccinale augmente rapidement en Albanie, en Estonie, au Kirghizistan, au Monténégro et en Serbie⁴².

26. Les progrès de la promotion de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation dans la région ont été mitigés. Les tendances observées soulignent combien il importe de faire évoluer des contextes défavorables dans les sociétés, d'investir dans des programmes visant à combattre les inégalités entre les sexes et les attitudes néfastes en la matière, à lutter contre la violence à l'égard des femmes et des filles, et à rendre les femmes et les filles capables de décider elles-mêmes de leur sexualité, d'accéder à des services de santé sexuelle et procréative et de bénéficier d'une prise en charge respectueuse de la maternité. Ces actions doivent être sous-tendues par une intensification des efforts visant à promouvoir l'éducation à la santé sexuelle et procréative et la diffusion d'informations en la matière, à fournir des services de qualité et à garantir l'accès de ces services à tous, y compris les groupes marginalisés.

C. Inégalités, intégration sociale et droits

27. Les inégalités fondées sur des caractéristiques sociales, démographiques et économiques nuisent à la capacité des individus d'exercer leurs droits de l'homme et freinent la croissance économique et le développement durable. Dans son résumé de 2013, la présidence a souligné que l'égalité et la non-discrimination étaient 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.

28. Pour progresser vers l'égalité des sexes, il est nécessaire d'apporter des réponses économiques, sociales et politiques et de faire évoluer en profondeur les normes sociales relatives à la place des femmes et des hommes. Les pays de la CEE ont progressé sur ces questions au cours des dernières décennies, mais la région est loin d'être sur la bonne voie

³⁶ Evidence brief: HIV testing in Europe and Central Asia – Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia – 2021 progress report.

³⁷ Global Cancer Observatory: Cancer Today, GLOBOCAN 2020.

³⁸ Comité régional de l'Europe de l'OMS, « Rapport de situation : Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté ».

³⁹ FNUAP, « Situation Analysis of Capacities for Cervical Cancer Prevention, Treatment and Palliative Care in Eastern Europe and Central Asia », 2021.

⁴⁰ FNUAP.

⁴¹ Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Human papillomavirus infection: recommended vaccinations. Stockholm: ECDC ; 2020.

⁴² Comme il ressort des examens volontaires nationaux soumis par ces pays concernant la mise en œuvre des ODD.

pour atteindre l'égalité des sexes à l'horizon 2030. Les répercussions économiques et sociales de la pandémie de COVID-19 ont contrarié, interrompu et, dans certains cas, effacé les progrès qui avaient été réalisés dans de nombreux domaines, y compris la violence fondée sur le genre, l'emploi et la répartition des tâches non rémunérées entre les sexes. Il convient de redoubler d'efforts afin d'éviter des conséquences durables sur l'égalité des sexes dans la région.

29. Pour faire progresser la cause des femmes, il est important de faire en sorte qu'elles participent aux processus décisionnels et occupent des postes de direction. Si des progrès ont été accomplis au fil du temps, les données montrent que la parité n'a pas encore été atteinte. La proportion de femmes occupant des postes de direction dans la région est passée de 29 % en 2000 à 35 % en 2022⁴³. La proportion de femmes siégeant aux parlements nationaux a pratiquement triplé depuis 2000, mais la valeur médiane pour la région reste encore bien en-deçà de la parité avec 31 % en 2023⁴⁴. Aucun parlement national de la région n'a atteint la parité entre les sexes, même si plusieurs pays d'Europe du Nord ne sont pas loin d'avoir atteint ce seuil important.

30. L'écart entre les sexes en matière d'emploi et de salaires dans la région diminue. La proportion de couples ayant de jeunes enfants dont les deux parents travaillent augmente à l'échelle régionale. Cependant, l'écart en matière d'emploi au détriment des femmes entre les couples avec enfants et les couples sans enfants demeure important dans certains pays, ce qui montre une insuffisance des politiques d'aide aux familles, notamment en faveur des parents de jeunes enfants. De plus, dans toute la région, les parents de jeunes enfants ont moins de chances de travailler à temps complet tous les deux que les parents d'enfants plus âgés ou les couples sans enfants. L'écart salarial entre hommes et femmes a diminué, passant d'une valeur médiane pour la région de 18 % en 2015 à 14 % en 2020⁴⁵, mais les femmes restent moins bien payées que les hommes à travail égal et continuent d'assumer la part la plus importante du travail domestique non rémunéré et des tâches ménagères. Dans les pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est qui disposent de données récentes, les femmes passent au moins deux fois plus de temps à accomplir des tâches domestiques et ménagères non rémunérées que les hommes. Dans certains pays de la partie occidentale de la région, caractérisés par une forte présence des femmes dans la population active, les femmes passent tout de même de 30 % à 40 % plus de temps à accomplir des tâches domestiques et ménagères que les hommes⁴⁶.

31. La proportion d'enfants de moins de 2 ans inscrits en crèche ou dans d'autres structures de garde d'enfants augmente globalement dans la région, mais varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans plusieurs pays occidentaux, plus de la moitié des enfants sont inscrits en crèche ou dans d'autres structures de garde d'enfants, mais la proportion demeure inférieure à 10 % dans certains pays de la partie orientale de la région⁴⁷. Les droits au congé parental varient également considérablement. Par exemple, les 17 pays et territoires d'Europe orientale et d'Asie centrale accordent un congé de maternité d'une durée comprise entre 16 et 52 semaines, mais seuls huit pays autorisent les mères à percevoir l'intégralité de leur ancien salaire⁴⁸. Depuis 2015, les deux tiers des pays de la région disposant de données ont connu une augmentation du nombre de semaines accordées aux pères dans le cadre du congé paternel rémunéré. L'augmentation est particulièrement notable en Espagne, en Grèce, en Irlande, en Islande, en Norvège et au Royaume des Pays-Bas. En 2022, la durée du congé paternel était inférieure ou égale à deux semaines dans un tiers des pays disposant de données. En Europe centrale et en Asie centrale, 11 pays octroient un congé parental à la mère ou au père, mais la durée du congé paternel est généralement bien inférieure à celle du congé maternel. Des politiques familiales tenant compte des questions liées au genre et prévoyant un congé paternel spécifique contribuent puissamment à éliminer les obstacles qui entravent la pleine participation des femmes à la population active,

⁴³ Valeurs médianes pour la région. Source : Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

⁴⁴ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

⁴⁵ Base de statistiques de la CEE.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ OCDE.

⁴⁸ FNUAP, « The State of Gender-Responsive Family Policies in the Eastern Europe and Central Asia Region », 2023.

à soutenir les familles ayant des personnes à charge et à redistribuer plus équitablement le travail non rémunéré entre les femmes et les hommes.

32. Dans tous les pays de la région, des femmes sont exposées à la violence fondée sur le genre. Dans la moitié des pays disposant de données, la proportion d'individus qui considèrent qu'il peut se justifier pour un homme de battre sa femme a augmenté au fil du temps⁴⁹. Les données factuelles relatives à la violence à l'égard des femmes et des filles sont encore limitées. Il est fréquent que les cas de violence ne soient pas signalés et l'ampleur du phénomène est probablement sous-estimée par les chiffres officiels. De récentes enquêtes réalisées dans certains pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est semblent indiquer que 30 % des femmes auraient été victimes d'une forme de violence au cours de l'année écoulée⁵⁰. Les chiffres par pays dissimulent un vécu contrasté d'un groupe de population à l'autre. Les minorités ethniques et religieuses ou les personnes d'orientations sexuelles diverses risquent davantage d'être victimes de violence et au sein de ces groupes, les femmes sont systématiquement les plus exposées⁵¹. Il est essentiel d'élaborer des approches stratégiques tenant compte des questions liées au genre et visant à combler les inégalités sous-jacentes entre les femmes et les hommes pour réaliser le développement durable et atteindre les objectifs du Programme d'action de la CIPD.

33. La pauvreté, qui est au cœur de la vulnérabilité des individus et des ménages, engendre et perpétue le cycle de l'exclusion et de l'inégalité. La proportion de la population vivant sous le seuil national de pauvreté a diminué dans la plupart des pays depuis 2015. Pourtant, dans un quart des pays, la pauvreté touche une personne sur cinq⁵². Les jeunes et les personnes âgées sont plus exposés à la pauvreté que la population en âge de travailler. Les femmes sont plus exposées à la pauvreté que les hommes quel que soit leur âge, mais l'écart entre les femmes et les hommes s'accroît au fur et à mesure que l'âge augmente. Dans les pays disposant de données, pratiquement une femme âgée de 75 ans et plus sur quatre risque de devenir pauvre, ce qui montre les effets cumulatifs des inégalités vécues par les femmes au cours de leur vie en matière d'emploi et de salaire⁵³. Un des moyens les plus efficaces de rompre avec le cycle de la pauvreté et de l'inégalité consiste à garantir un accès universel à une éducation de qualité. Même avant la pandémie, les écarts entre étudiants favorisés et étudiants défavorisés se creusaient dans de nombreux pays. Dans beaucoup de pays, les résultats scolaires et universitaires et les aspirations de carrière des étudiants varient considérablement en fonction de leur statut socioéconomique. Les données qui reflètent les incidences de la pandémie de COVID-19 ne sont pas encore disponibles, mais il est probable que la pandémie a accentué ces disparités.

34. L'objectif relatif à la population et au développement dans la région consistant à faire en sorte que tous les individus, sans distinction de race, de statut migratoire, de handicap, de religion, d'âge ou de sexe, vivent à l'abri de la pauvreté et de la discrimination, aient accès aux services sociaux et, plus généralement, jouissent de la protection de leurs droits de l'homme et les exercent, n'a pas encore été réalisé. Les attitudes et les pratiques discriminatoires ont des incidences sur les résultats concernant plusieurs groupes minoritaires. Les personnes handicapées risquent davantage d'être victimes de discrimination ou de harcèlement que les autres, et ce risque est de deux à trois fois plus élevé pour une femme handicapée que pour une autre femme⁵⁴. Les préjugés envers les personnes de race différente ont augmenté dans toute la région depuis 2000. Une personne sur trois déclare qu'elle n'aimerait pas avoir un voisin homosexuel⁵⁵. En Europe, une personne âgée de 65 ans ou plus sur trois indique avoir été victime d'âgisme. L'âgisme touche également les jeunes. En Europe, plus de la moitié des jeunes âgés de 15 à 24 ans déclarent ne pas être suffisamment respectés en raison de leur âge⁵⁶.

⁴⁹ World Values Survey.

⁵⁰ OSCE, « OSCE-led survey on violence against women: At a glance report », 2019.

⁵¹ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes, « Indice d'égalité de genre 2020 : la numérisation et l'avenir du travail », 2020.

⁵² Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

⁵³ Eurostat.

⁵⁴ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

⁵⁵ World Values Survey.

⁵⁶ Organisation mondiale de la Santé, « Rapport mondial sur l'âgisme », 2021.

Toutes les formes de discrimination doivent être éliminées par la prévention, par des dispositifs locaux d'appui et par des politiques d'intégration sociale efficaces.

35. Le nombre de victimes de traite signalées a augmenté dans tous les pays disposant de données depuis 2015⁵⁷. Même si cette augmentation peut s'expliquer en partie par l'amélioration des dispositifs de suivi et de surveillance, les travaux de recherche laissent penser que la traite des êtres humains continue de progresser en Europe occidentale et en Asie centrale. Ils font apparaître que, plus que dans toute autre région du monde, les victimes de traite sont de nationalités très diverses et que dans la majorité des cas, la traite est destinée à l'exploitation sexuelle.

36. Il convient de redoubler d'efforts afin de combattre les inégalités à l'intérieur des pays et entre les pays et de ne laisser personne de côté dans la réalisation des droits individuels et des objectifs de développement durable de la région. Les femmes, les migrants, les personnes handicapées, les personnes âgées et les groupes minoritaires continuent d'être pénalisés sous des formes multiples qui se recoupent dans leur vie économique et sociale. Dans certaines parties de la région, les normes traditionnelles liées au genre freinent les progrès dans de nombreux domaines du Programme d'action de la CIPD et les efforts visant à promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes doivent se poursuivre. Les politiques visant à autonomiser les femmes et les filles et à permettre aux femmes comme aux hommes de trouver un équilibre entre vie professionnelle et responsabilités familiales, notamment en proposant des structures de garde d'enfants à un coût abordable, en permettant aux employés ayant charge de famille de bénéficier de modalités de travail flexibles et en créant des dispositifs visant à promouvoir l'égalité de rémunération pour un même travail, doivent continuer à être appliquées, au même titre que celles qui ont pour objet de mettre en place des mécanismes propres à encourager une meilleure représentation des femmes aux postes de direction, que ce soit au sein des organes électifs officiels ou dans les entreprises privées. Toutes les formes de discrimination doivent être éliminées par la prévention, par des dispositifs locaux d'appui, par une éducation propre à faire évoluer les normes sociales et par des politiques d'intégration sociale efficaces. Les politiques interdisant la discrimination fondée sur le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, l'ethnie, la religion ou le handicap doivent par conséquent être renforcées et appliquées dans tous les domaines. Les formes systématiques et institutionnalisées de discrimination qui perpétuent la répartition inégale des pouvoirs et des ressources doivent être détectées et abolies. La diversité et la mobilité de la population de la CEE constituent un réservoir potentiel au service du développement durable. L'exercice des droits et l'utilisation des ressources dans des conditions d'égalité contribueront à rendre les vies plus saines et plus productives.

IV. La voie à suivre

37. La région de la CEE se caractérise par une diversité démographique considérable, mais la plupart des pays connaissent ou connaîtront bientôt une fécondité en déclin et un vieillissement de leur population, qui devrait par conséquent diminuer. La région conduira le monde vers une réalité démographique nouvelle. Pour bien se préparer aux défis et aux opportunités qui les attendent, les pays doivent s'attacher à comprendre leur dynamique démographique et à élaborer des politiques publiques basées sur les droits de l'homme qui s'appuient sur le potentiel et les capacités individuels et non sur l'anxiété démographique et qui promeuvent l'égalité des genres. Le succès d'une telle approche repose sur l'exercice universel des droits de l'homme et sur la pleine valorisation du potentiel, des capacités et des moyens de tous les individus. Pour atteindre cet objectif, les pays doivent redoubler d'efforts afin de continuer à progresser en dépit des perturbations engendrées par la pandémie de COVID-19, les conflits armés et les pressions économiques et environnementales. Pour valoriser le potentiel des individus et des sociétés dans le nouveau contexte économique et démographique qui caractérise la région, il convient de concevoir une vision globale de la dynamique démographique et du développement durable qui prenne en compte toute la durée de la vie et qui soit basée sur les droits et de poursuivre les efforts déployés afin de garantir

⁵⁷ Base de données mondiale de l'ONU sur les ODD.

une protection égale des droits de l'homme et la liberté universelle de faire des choix qui contribuent au bien-être de l'individu.

38. L'examen a montré qu'il était nécessaire d'améliorer la collecte de données et leur diffusion. Les données disponibles sont insuffisantes pour pouvoir évaluer les progrès accomplis dans la région sur près d'un quart des indicateurs recensés dans le Cadre de la CEE pour le suivi du Programme d'action de la CIPD et pour plus de 30 % des indicateurs relatifs aux ODD. Les indicateurs concernant les personnes âgées, les enfants et les adolescents sont particulièrement limités, au même titre que les données sur lesquelles repose l'analyse des discriminations croisées réalisée par ventilation multidimensionnelle.

39. La diversité de la région de la CEE est également un atout en ce que des exemples de bonnes pratiques existent dans les divers contextes et qu'ils peuvent donner des indications sur la voie à suivre pour progresser dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La CEE et le FNUAP continueront de faciliter l'échange de données d'expérience et de pratiques optimales entre les États membres, de favoriser la production en temps voulu de connaissances de qualité, d'appuyer les activités de plaidoyer et le dialogue, de développer les capacités institutionnelles, d'encourager la participation de la société civile et de promouvoir les partenariats et la coordination.

40. Les conclusions du rapport régional sur la CIPD+30, ainsi que les délibérations de la Conférence régionale de la CEE de 2023, serviront de base à l'examen mondial de la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD qui sera réalisé en 2024 lors de la cinquante-septième session de la Commission de la population et du développement, laquelle évaluera l'état d'avancement dudit Programme d'action et sa contribution au suivi et à l'examen de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 au cours de la décennie d'action en vue de la réalisation des objectifs de développement durable.
