



Commission économique pour l'Europe

Conférence régionale de haut niveau sur la Conférence internationale
sur la population et le développement au-delà de 2014
Genève, 1^{er} et 2 juillet 2013

**Rapport de la Conférence régionale de la CEE
sur la Conférence internationale sur la population
et le développement au-delà de 2014:
«Établir des choix: Les priorités pour la population
au XXI^e siècle»**

I. Introduction

1. En 2010, l'Assemblée générale des Nations Unies avait réaffirmé les buts du Programme d'action de la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement (CIPD) et, vingt ans après l'adoption de celui-ci, avait lancé un examen approfondi de sa mise en œuvre. Dans sa résolution 65/234, l'Assemblée générale avait établi une feuille de route pour la réalisation du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014 (la CIPD au-delà de 2014) et avait demandé au Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), en coopération avec les commissions régionales et d'autres institutions, de conduire le processus d'examen. L'examen sur la CIPD au-delà de 2014 dans la région de la CEE a été coordonné par le Groupe de la population de la CEE et le Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du FNUAP.

2. L'examen de l'application du Programme d'action de la CIPD dans la région de la CEE s'est conclu par la Conférence régionale de la CEE sur la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014, organisée sur le thème «Établir des choix: Les priorités pour la population au XXI^e siècle». La Conférence s'est tenue au Palais des Nations à Genève (Suisse) les 1^{er} et 2 juillet 2013. Elle a été organisée conjointement par la CEE et le FNUAP, sous les auspices du Gouvernement suisse.

3. Ont participé à la Conférence les délégations officielles des 43 États membres de la CEE ci-après: Albanie, Allemagne, Andorre, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Croatie, Danemark, Espagne, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Irlande, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Ouzbékistan, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République de Moldova, République kirghize, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Serbie, Slovénie, Suède, Suisse, Tadjikistan, Turkménistan, Turquie et Ukraine.

4. Ont également assisté à la Conférence des représentants du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
5. Des représentants d'organisations de la société civile, dont une délégation de jeunesse et des experts d'instituts universitaires ont aussi participé à la Conférence.
6. Au total 307 participants étaient présents à la Conférence. La liste complète peut être consultée sur le site Web de la Conférence¹.

A. Séance plénière de haut niveau

7. M. Andrey Vasilyev, Secrétaire exécutif adjoint de la CEE, et M^{me} Anne-Birgitte Albrechtsen, Directrice exécutive adjointe du FNUAP, ont ouvert la Conférence et souhaité la bienvenue aux participants.
8. La Conférence a élu à sa présidence S. E. M. Urs Schmid, Représentant permanent adjoint de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève et Représentant du pays hôte de la Conférence. À sa vice-présidence, elle a élu M. Alexey Vovchenko, Vice-Ministre du Ministère du travail et de la protection sociale de la Fédération de Russie. Le Président et le Vice-Président ont été élus pour les deux jours de la Conférence. Le professeur John Hobcraft de l'Université de York (Royaume-Uni) a été désigné comme Rapporteur de la Conférence. Les participants à la Conférence ont adopté l'ordre du jour (ECE/AC.27/2013/1).
9. L'ancienne Présidente de la Finlande, M^{me} Tarja Halonen, a prononcé un discours liminaire sur le thème «La santé et les droits en matière de sexualité et de procréation: une politique juste et judicieuse». Elle a été suivie à la tribune par les représentants de la jeunesse qui ont adressé des allocutions sur la vision de la jeunesse et ses priorités en matière de développement dans la région. Les trois représentants de la jeunesse étaient M. Ahmad Alhendawi, envoyé du Secrétaire général pour la jeunesse, M. Jakub Skrzypczyk, représentant de la Youth Coalition de Pologne, et M^{me} Grace Wilentz, représentante de YouAct d'Irlande.
10. Dans le cadre de l'examen sur la CIPD au-delà de 2014, l'enquête mondiale a été réalisée dans les pays de la CEE afin d'évaluer les progrès accomplis dans l'application du Programme d'action de la CIPD dans la région. Quarante-cinq États membres de la CEE ont rempli le questionnaire. Sur la base des résultats de l'enquête et du profil d'exécution par pays, un rapport régional intitulé «ICPD Beyond 2014: The UNECE Region's Perspective» a été établi. M. Werner Haug, Directeur du Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du FNUAP, et M^{me} Vitalija Gaucaite Wittich, chef du Groupe de la population de la CEE, ont présenté les conclusions du rapport, en mettant l'accent sur les difficultés qui demeuraient et sur les nouveaux problèmes qui se posaient en matière de population et de développement dans la région de la CEE (Rapport régional de la CEE sur «la CIPD au-delà de 2014» Résultats de l'enquête: résumé – ECE/AC.27/2013/3).
11. Le coordonnateur du secrétariat du FNUAP chargé de la CIPD au-delà de 2014, M. Kwabena Osei-Danquah, a présenté les conclusions générales de l'enquête mondiale réalisée dans les pays membres des cinq commissions régionales.

¹ <http://www.unece.org/icpd-2014/unece-regional-conference.html>.

12. Les représentants de la Suède, de la Finlande, de la Roumanie et du Bélarus ont rendu compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action dans leurs pays respectifs et ont réaffirmé leur soutien au processus de la CIPD au-delà de 2014. Un représentant du Forum parlementaire intereuropéen sur la population et le développement a rappelé la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, tenue à Vienne en 1993, et ses liens avec la CIPD.

B. Sessions thématiques

13. Outre les séances plénières d'ouverture et de clôture de haut niveau, les travaux de la Conférence se sont déroulés dans le cadre de trois sessions thématiques:

- Dynamique démographique et développement durable;
- Familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie;
- Inégalités, intégration sociale et droits.

14. Durant la première session thématique sur la dynamique démographique et le développement durable, il a été question des modifications de la structure et de la taille de la population et des incidences de ces modifications sur le développement durable dans la région de la CEE. La longévité croissante et le vieillissement de la population ont été signalés parmi les principales tendances caractérisant la région. Face à cette nouvelle dynamique démographique, il était donc essentiel de promouvoir des politiques qui favorisent le vieillissement actif et en bonne santé. Les intervenants² ont souligné l'importance d'investir dans l'éducation et la santé et ont examiné les effets positifs de ce type d'investissement sur le développement social, économique et environnemental. L'investissement dans le capital humain tout au long de la vie a été jugé essentiel. Il importait également de prendre des mesures pour investir dans l'éducation des filles et des femmes qui était le meilleur moyen de stabiliser la population, de sortir les familles de la pauvreté et de favoriser la croissance économique. Il fallait en outre créer des structures d'accueil de jour pour les enfants et les personnes âgées et faciliter la participation équitable des hommes aux travaux ménagers et aux soins aux enfants et aux personnes âgées. Ces mesures permettraient aussi aux individus d'avoir davantage de choix, de mieux concilier vie professionnelle et vie privée et d'avoir des enfants. Les participants ont examiné les différentes incidences du vieillissement de la population, de l'urbanisation et des migrations internationales, soulignant la nécessité d'aborder le développement en s'appuyant sur les droits et en tenant compte des questions de genre. Le principal intervenant a signalé la corrélation entre la modification de la dynamique démographique et les changements climatiques.

15. La Turquie, l'Allemagne, la Fédération de Russie, l'ex-République yougoslave de Macédoine et la République de Moldova ont ensuite fait des déclarations et émis des observations. Les représentants des organisations de la société civile ci-après sont intervenus durant la session: la Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (FIAEM), l'Association danoise de planification familiale, la Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, le Asian Forum of Parliamentarians on Population and Development, et Women for Women's Human Rights (WWHR) – New Ways.

16. La deuxième session sur le thème «Familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie» a mis en lumière l'évolution de la structure familiale dans la région de la CEE. L'appui socioéconomique à apporter aux familles incombait aux gouvernements qui devaient leur fournir une aide financière suffisante, mettre en place des mesures leur

² La liste complète des intervenants figure à l'annexe II.

permettant de concilier vie professionnelle et vie familiale, et garantir l'éducation et la prise en charge des enfants ainsi que le respect des droits reconnus par la loi. Les inégalités entre hommes et femmes dans la famille persistaient, l'éducation des enfants et les travaux ménagers restant principalement la responsabilité des femmes.

17. Pendant la deuxième session thématique, les participants ont insisté sur l'importance d'adopter vis-à-vis de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation une approche fondée sur les droits de l'homme, qui prenne en compte les besoins des femmes et des hommes tout au long de la vie. L'importance de donner accès à des services de santé sexuelle et procréative de qualité a été mise en évidence, en particulier en ce qui concerne les jeunes et les adolescents qui avaient besoin de plus d'informations à ce sujet et de plus de services adaptés et accessibles. On a insisté sur l'autonomisation des femmes et des filles, en particulier sur la nécessité de leur permettre de faire des choix éclairés quant à leur propre santé sexuelle et génésique. Les intervenants ont fait valoir que l'éducation sexuelle pour tous était de plus en plus nécessaire. Il convenait aussi d'accorder davantage d'attention à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST).

18. Les représentants de l'Ouzbékistan, des Pays-Bas, de l'Allemagne, de la Géorgie, de la Belgique et de la France ont pris la parole pour donner des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de la santé sexuelle et procréative et des droits s'y rapportant. Des déclarations ont également été faites par le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS et par des organisations de la société civile à savoir ASTRA Youth, CHOICE for Youth and Sexuality, la Fédération des femmes et de la planification familiale et l'International Federation for Family Development.

19. Pendant la troisième session thématique, intitulée «Inégalités, intégration sociale et droits», les participants ont examiné la question des groupes vulnérables, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. Ils ont noté que les inégalités entre pays et à l'intérieur des pays s'étaient creusées ces dernières années et que l'égalité hommes-femmes était essentielle pour le développement social de la région. Les groupes vulnérables, dont les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les migrants, les travailleurs du sexe, les enfants orphelins et les minorités ethniques, devaient faire l'objet d'une attention particulière pour que le Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014 progresse. Certains groupes, comme les femmes et les jeunes de minorités ethniques, présentaient des vulnérabilités multiples. La lutte contre la violence sexiste et la discrimination contre les femmes et les filles demeurait un problème.

20. Les représentants des Gouvernements et des Parlements de l'Arménie, de la Suède, de la Pologne, de l'Autriche et de l'Azerbaïdjan, les représentants des organisations de la société civile, Kyrgyz Indigo, Rutgers WPF, le Réseau européen de la fédération internationale pour la planification familiale et la Fondation turque pour la santé et la planification familiale ainsi que le représentant de l'Institut des études démographiques et sociales d'Ukraine ont fait des déclarations durant la troisième session thématique. À la fin de la session, le représentant de l'ex-République yougoslave de Macédoine a fait une déclaration, précisant que la loi relative à l'avortement dans son pays n'avait pas pour objectif de limiter l'avortement mais d'aider les femmes et de réduire le nombre d'avortements illégaux.

C. Réunion-débat sur le thème «Partenariats et coopération internationale»

21. Pendant la réunion-débat sur le thème «Partenariats et coopération internationale», organisée durant la pause déjeuner au deuxième jour de la Conférence, la discussion a porté sur le développement des partenariats et la hausse des investissements pour l'application du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014. Les intervenants ont présenté des bonnes pratiques concernant les investissements nationaux et internationaux en faveur du

programme et ont insisté sur l'importance d'allouer des ressources suffisantes à tous les niveaux. Ils ont également déclaré que l'objectif de 0,7 % du PIB en faveur de l'aide publique au développement (APD) devait être réaffirmé.

22. Les intervenants ont relevé l'importance des partenariats pour la promotion du Programme de la CIPD au-delà de 2014 et, en particulier, le rôle actif joué par la société civile et par la jeunesse dans la réalisation du Programme d'action. Ils ont estimé que le renforcement des partenariats entre organisations de la société civile aux niveaux local, national et international était essentiel pour assurer le respect du principe de responsabilité et atteindre les objectifs du Programme d'action de la CIPD et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

23. Enfin, les intervenants ont mis en lumière les synergies existant entre la CIPD au-delà de 2014 et le processus de développement pour l'après-2015, ainsi que la nécessité de veiller à ce que les questions relatives à la dynamique démographique et à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation soient largement prises en compte dans le programme de développement pour l'après-2015.

D. Séance plénière de clôture de la Conférence

24. Le Président de la Conférence, S. E. M. Urs Schmid, a présenté les principaux éléments du résumé du Président. Il a souligné que les droits de l'homme des individus devaient être au centre des dispositifs de développement. En outre, les démarches qui garantissaient l'égalité devant la loi, favorisaient l'égalité des sexes et s'attaquaient aux causes profondes des inégalités, en particulier des inégalités d'accès à l'éducation, aux services de santé et à l'emploi, ainsi que les mesures prises pour s'assurer que les groupes et les familles vulnérables soient dûment prises en compte, devaient jouer un rôle central. Le Président a insisté sur la nécessité de promouvoir et de protéger la santé sexuelle et procréative et les droits s'y rapportant afin de renforcer les capacités des adolescents et des jeunes et d'aider les familles à concilier vie professionnelle et vie privée. Tous les individus, quels que soient leur sexe, leur âge, leur appartenance ethnique, leur situation matrimoniale, leur handicap éventuel, leur orientation sexuelle et leur identité de genre ou leur situation au regard des lois sur l'immigration, devaient bénéficier d'une approche fondée sur les droits de l'homme et la non-discrimination. Le Président a aussi insisté sur la nécessité de disposer de données fiables, notamment de données sur les groupes vulnérables. Il fallait accorder davantage d'attention à la protection des droits des migrants, en particulier des victimes du trafic d'êtres humains, et à l'établissement d'une gouvernance fondée sur les principes de la responsabilité, de la participation, de la transparence et de la primauté du droit.

25. Le projet de texte du résumé du Président a été distribué pour observations aux participants durant la pause déjeuner au deuxième jour de la Conférence. Le résumé du Président, dans sa version finale, a été distribué avant la session plénière de clôture de la Conférence. Il est reproduit à l'annexe I du présent rapport.

26. Le représentant de Malte a formulé une objection contre la mention des droits et des services relatifs à l'avortement dans le résumé du Président. Malte considérait l'interruption volontaire de grossesse comme illégale.

27. Un représentant de la jeunesse a exprimé sa gratitude pour la mention dans le résumé du Président de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative en particulier à des services d'avortement légal pour les jeunes femmes et les adolescentes.

28. Dans leurs observations finales, M. Andrey Vasilyev, Secrétaire exécutif adjoint de la CEE, et M. Werner Haug, Directeur du Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale du FNUAP, ont souligné l'importance des partenariats établis entre diverses parties prenantes dans la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014.

Annexe I

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 CEE³, 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 demeurait 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 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.

³ 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.

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 M^{me} 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 bonne 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 pernicioeux, 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. Reconnaissant 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.

Annexe II

Liste des intervenants

Lundi 1^{er} juillet 2013

Séance plénière de haut niveau

- Président: S. E. M. Urs Schmid, Ambassadeur, Représentant permanent adjoint de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies et des autres organisations ayant leur siège à Genève
- Vice-Président: M. Alexey Vovchenko, Vice-Ministre du Ministère du travail et de la protection sociale de la Fédération de Russie
- Intervenants: M. Andrey Vasilyev, Secrétaire exécutif adjoint, CEE
- M^{me} Anne-Birgitte Albrechtsen, Directrice exécutive adjointe, FNUAP
- M^{me} Tarja Halonen, ancienne Présidente de la Finlande
- M. Ahmad Alhendawi, Envoyé du Secrétaire général pour la jeunesse
- M^{me} Grace Wilentz, YouAct, Irlande
- M. Jakub Skrzypczyk, Youth Coalition, Pologne
- M. Werner Haug, Directeur, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, FNUAP
- M^{me} Vitalija Gaucaite Wittich, chef, Groupe de la population, CEE
- M. Kwabena Osei-Danquah, Coordonnateur exécutif, secrétariat de la CIPD au-delà de 2014, FNUAP

Première session thématique: Dynamique démographique et développement durable

- Animatrice: M^{me} Petra Bayr, membre du Parlement autrichien
- Orateur principal: Le professeur Wolfgang Lutz, Directeur, Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital (IIASA, VID/ÖAW, WU), Autriche
- Intervenantes: M^{me} Agnieszka Chłoń-Domińczak, Institute for Statistics and Demography, Warsaw School of Economics
- M^{me} Lidija Kozarcanin, chef de département, Social Research and Development, Republic Institute for Social Protection, Serbie
- Rapporteur: Le professeur John Hobcraft, York University, Royaume-Uni

Deuxième session thématique: Familles, santé sexuelle et procréative au cours de la vie

- Animatrice: M^{me} Renate Bähr, Directrice exécutive, German Foundation for World Population (DSW)
- Oratrice principale: M^{me} Latanya Mapp Frett, Vice-Présidente de la Planned Parenthood Federation of America; dirige la branche internationale de Planned Parenthood Global

- Intervenantes: Dr Adriane Martin Hilber, spécialiste principale en santé sexuelle et reproductive, Institut tropical et de santé publique suisse
Le professeur A. H. Anne Gauthier, Directrice de recherche, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI)
- Rapporteur: Le professeur John Hobcraft, York University, Royaume-Uni

Troisième session thématique: Inégalités, intégration sociale et droits

- Animatrice: M^{me} Marie-Pierre Poirier, Directrice régionale pour l'ECO/CEI, UNICEF
- Oratrice principale: M^{me} Danielle Bousquet, Présidente du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, France
- Intervenantes: M^{me} Milena Kadieva, Directrice, Gender Alternatives Foundation, ASTRA - Central and Eastern Europe Women's Network for Sexual and Reproductive Health and Rights
Le professeur Kate Pickett, York University, Royaume-Uni
- Rapporteur: Le professeur John Hobcraft, York University, Royaume-Uni

Table ronde: Partenariats et coopération internationale

- Animatrice: M^{me} Catarina Furtado, Ambassadeur itinérant du FNUAP
- Intervenants: S. E. M. Roderick van Schreven, Ambassadeur, Représentant permanent du Royaume des Pays-Bas auprès de l'Office des Nations Unies à Genève
S. E. M^{me} Karen Pierce, Ambassadeur, Représentante permanente du Royaume-Uni et de l'Irlande du Nord auprès de l'Office des Nations Unies à Genève
M. Ivan Jukl, Directeur général, Section économique, Ministère des affaires étrangères, République tchèque
M^{me} Vicky Claeys, Directrice régionale, Réseau européen, Fédération internationale pour la planification familiale
M^{me} Sarah Kennell, représentante de la jeunesse, Action Canada pour la population et le développement
-