



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
13 mai 2005
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2005
13-24 juin 2005, New York
Point 16 de l'ordre du jour provisoire
Rapport de la Directrice exécutive pour 2004

Fonds des Nations Unies pour la population

**Rapport de la Directrice exécutive pour 2004 :
progrès accomplis dans l'application du plan
de financement pluriannuel pour 2004-2007***

Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé analytique	2
I. Introduction	3
II. Contexte	4
III. Cadre de résultats stratégiques : évaluation des résultats des programmes	20
IV. Une gestion axée sur les résultats : accroître l'efficacité	34
V. Mise en œuvre du cadre intégré d'allocation des ressources	40
VI. Enseignements tirés et considérations stratégiques	42
VII. Éléments à examiner en vue d'une décision	43
Annexes	
1 Cadre de résultats stratégiques du PFP 2004-2007 : finalités, réalisations, indicateurs et stratégies du FNUAP.	45
2 Les finalités et indicateurs du cadre de résultats stratégiques du PFP 2004-2007 et leurs liens avec les cibles et les références de la CIPD et la CIPD+5, d'autres conférences internationales et des objectifs du Millénaire pour le développement	48

* La soumission du présent document a été retardée parce qu'il a fallu réunir et analyser des données très récentes afin de présenter au Conseil d'administration l'information la plus à jour possible.



Résumé analytique

1. Le présent rapport rend compte des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan de financement pluriannuel (PFP) du FNUAP, pour 2004-2007, dont les deux composantes essentielles sont un cadre de résultats stratégiques et un cadre intégré d'allocation des ressources. Le cadre de résultats stratégiques (voir annexe 1) fixe au FNUAP trois objectifs à long terme relatifs à la santé procréative, à la dynamique démographique et à la pauvreté, et à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. Le plan précise les réalisations correspondant à chacun de ces objectifs, définit les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer les progrès accomplis et indique les stratégies à suivre pour obtenir ces résultats. Le cadre intégré d'allocation des ressources donne un montant estimatif des ressources qui seront nécessaires au FNUAP pour obtenir lesdits résultats.

2. *Cadre de résultats stratégiques.* L'analyse de la première année d'application du PFP pour 2004-2007 montre que dans l'ensemble, l'action menée par le FNUAP, en vue de parvenir aux résultats escomptés a été utile. Le Fonds a renforcé son action dans le domaine de l'élaboration des politiques et a resserré ses partenariats avec les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les donateurs et les organisations de la société civile qui recherchent les mêmes résultats que lui. Les bureaux de pays du FNUAP ont participé plus activement au processus touchant aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et aux approches sectorielles pour faire en sorte que les questions de santé procréative et d'égalité des sexes soient prises en compte.

3. Le Fonds s'est employé à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé procréative et il a aidé les gouvernements à élargir la portée de leurs services de planification de la famille, à améliorer les soins maternels et à prévenir le VIH/sida chez les femmes et les adolescentes. Il a aidé à renforcer les capacités nationales nécessaires pour que les produits de santé procréative soient plus largement disponibles, en particulier les capacités de prévision et de distribution. Il a en outre joué un rôle stratégique en favorisant la collaboration entre les administrations publiques et les organismes de la société civile visant à ce que les services de santé procréative soient plus accessibles et davantage utilisés.

4. Des progrès ont aussi été accomplis dans le renforcement des capacités nationales de collecte et d'utilisation des données aux fins du suivi et de l'évaluation des plans de développement nationaux, notamment les DSRP. Plusieurs pays ont établi des bases de données démographiques ventilées par sexe et des systèmes de suivi pour pouvoir surveiller les progrès accomplis dans la mise en œuvre des politiques nationales, notamment celles qui sont énoncées dans les DSRP et dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le FNUAP a par ailleurs aidé les gouvernements à tenir compte des liens entre population et pauvreté lors de la formulation de ces plans et politiques de développement national.

5. Le FNUAP a fait beaucoup pour qu'une attention accrue soit accordée à la violence sexiste, à l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. Il s'est employé à favoriser l'adoption de politiques et la création de mécanismes visant à faire reculer la violence sexiste, à surveiller la situation et à promouvoir l'égalité des sexes, notamment dans le cadre de partenariats avec la société civile.

6. Le présent rapport repose sur des données et des informations recueillies dans les rapports internes, notamment les rapports annuels de ses bureaux de pays, de ses

équipes d'appui technique aux pays et des services du siège. Ces données portent sur les réalisations qualitatives, les produits des programmes de pays et la gestion axée sur les résultats. Il demeure difficile d'obtenir des données actualisées pour la plupart des objectifs et réalisations quantitatifs, mais le présent rapport donne des indications précises sur ce que le FNUAP a accompli en vue de l'obtention des résultats prévus dans le Cadre de résultats stratégiques.

7. *Gestion axée sur les résultats.* Le FNUAP, en renforçant son efficacité organisationnelle, instaure un style de gestion davantage axé sur les résultats. Les multiples dispositions que le Fonds a prises pour devenir une organisation orientée sur les résultats, efficace et responsable ont porté leurs fruits. Ainsi, le renforcement des bureaux de pays et des équipes d'appui technique aux pays, l'adoption d'un système d'évaluation de la performance et de perfectionnement du personnel basé sur les compétences, l'accent placé sur la qualité des programmes et la mise en place d'un système de responsabilisation plus solide sont autant d'éléments qui sont mieux à même de parvenir aux résultats attendus. Pour ce qui est du cadre de gestion axée sur les résultats, le rapport présente les données de base pour les indicateurs traduisant les cinq dimensions d'une gestion axée sur les résultats définies dans le PFP pour la période 2004-2007. Les progrès accomplis par rapport aux données de base seront évalués en 2007.

8. *Cadre d'allocation des ressources.* Le présent rapport indique le montant estimatif actualisé des recettes pour la période du PFP et propose des crédits révisés pour 2004-2007, le montant estimatif des recettes ayant été revu à la hausse au cours de la première année de la mise en œuvre du PFP.

9. *Considérations stratégiques.* La dernière partie du rapport est un examen des considérations stratégiques pour le reste du cycle du PFP. Il y est souligné qu'en vue d'une réalisation plus rapide des objectifs arrêtés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), il faudrait que le Fonds resserre ses alliances stratégiques avec les partenaires clefs, établisse des liens plus étroits entre ses programmes d'une part, et l'élaboration des politiques et la lutte contre la pauvreté au niveau national, de l'autre. Les domaines auxquels le Fonds a l'intention d'accorder une plus grande attention pour contribuer plus efficacement à la concrétisation des réalisations touchant au développement sont également indiqués.

I. Introduction

10. Le présent rapport a été établi en application des décisions 2004/7 et 2004/20 du Conseil d'administration, par lesquelles le FNUAP a été prié de rendre compte en 2005 de la première année d'application du PFP et de présenter un rapport de synthèse en 2007. Le FNUAP a harmonisé avec le PNUD et UNIFEM le calendrier d'établissement des rapports sur le PFP. Le présent rapport intérimaire décrit le principal de l'action menée par le Fonds pour aider les pays à mettre en œuvre le programme d'action de la CIPD et les dispositions clefs adoptées lors de l'examen quinquennal de l'exécution de ce programme, ainsi qu'à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. On trouvera dans la partie II une description du contexte interne et externe dans lequel fonctionne le FNUAP et dans la partie III un compte rendu des progrès accomplis sur la voie des résultats stratégiques du PFP et une présentation des pratiques optimales suivies dans la mise en œuvre des

stratégies de programmation du PFP. La partie IV, consacrée à la gestion axée sur les résultats, présente une série d'indicateurs clefs pour l'évaluation de l'efficacité organisationnelle du FNUAP. La partie V porte sur le cadre intégré d'allocation des ressources. La partie VI met en lumière les enseignements tirés de l'expérience et aborde des considérations stratégiques relatives à la mise en œuvre du PFP pendant le reste du cycle. Dans la partie VII figurent les éléments d'une décision. On trouvera à l'annexe 1 un tableau présentant le cadre de résultats stratégiques du PFP et indiquant les objectifs, réalisations, indicateurs et stratégies du FNUAP. L'annexe 2 donne une idée des liens entre les objectifs arrêtés à la CIPD, ceux qui sont issus de l'examen quinquennal et d'autres conférences internationales et les OMD, et présente des données de référence s'y rapportant.

II. Contexte

11. L'environnement dans lequel le FNUAP s'emploie à mettre en œuvre le programme d'action de la CIPD continue d'évoluer. L'enquête mondiale¹ menée pour évaluer après 10 ans la mise en œuvre des recommandations issues de la CIPD met en évidence des progrès constants dans plusieurs domaines. De nombreux pays ont adopté tout un éventail de dispositions juridiques, d'orientations et de programmes pour traduire les objectifs et les recommandations du programme d'action en interventions concrètes. De plus en plus, les facteurs démographiques sont pris en compte dans les cadres nationaux de développement; de nombreux pays prennent des mesures en faveur de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et renforcent leurs politiques de santé procréative; et de plus en plus de programmes sont mis en place pour répondre aux besoins de santé procréative et faire respecter les droits en la matière, notamment ceux des femmes et des adolescents. Toutefois, en dépit de ces progrès, d'importantes lacunes subsistent, comme l'indiquent les différentes parties du présent rapport.

12. La Déclaration du Millénaire et les OMD fournissent un cadre pour l'action en faveur du développement, ainsi que l'occasion de constater les rapports qui existent entre la lutte contre la pauvreté, la santé et les droits en matière de procréation, la population, l'égalité des sexes et le développement. Le cadre de résultats stratégiques du plan de financement pluriannuel pour la période 2004-2007 indique clairement les rapports entre les priorités du programme du Fonds et les objectifs arrêtés à la CIPD et lors de l'examen quinquennal, ainsi que les OMD. Comme l'indique l'annexe 2, le PFP pour la période 2004-2007 vise très explicitement à favoriser la réalisation des objectifs de la CIPD et des OMD. Les liens organiques entre ces cadres internationaux de développement ont été mis en lumière dans le rapport publié en mars 2005 par le Secrétaire général de l'ONU, sous le titre *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous*, qui souligne que l'égalité des sexes, l'éducation et la santé, en particulier la santé procréative, sont des domaines d'investissement clefs et des priorités politiques. Le rapport sur le Projet Objectifs du Millénaire² a révélé l'interdépendance entre les dynamiques démographiques, la santé procréative,

¹ *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004*, FNUAP, New York, 2004.

² *Investir dans le développement : plan pratique pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement*, Projet Objectifs du Millénaire, 2005.

l'égalité des sexes et la lutte contre la pauvreté, ainsi que l'importance critique de la Conférence internationale sur la population et le développement pour l'élimination de la pauvreté et la réalisation des OMD. Les rapports des équipes du Projet Objectifs du Millénaire³ ont par ailleurs montré qu'il serait impossible d'instaurer l'égalité des sexes sans donner aux femmes les moyens de prendre soin de leur hygiène sexuelle et de leur santé procréative.

13. À l'occasion du dixième anniversaire de la CIPD, en 2004, la communauté internationale a réaffirmé son engagement en faveur du programme d'action adopté à cette conférence et souligné qu'il était inextricablement lié avec les objectifs du Millénaire pour le développement. À de nombreuses réunions nationales et régionales, à la trente-septième session de la Commission de la population et du développement et à la cinquante-neuvième session de l'Assemblée générale, les pays en développement et les pays développés ont manifesté leur appui sans réserve au programme d'action de la CIPD et au mandat du FNUAP. En octobre 2004, des parlementaires et des ministres en provenance de 90 pays se sont réunis à Strasbourg (France) à la Conférence parlementaire internationale de 2004 sur la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD, afin d'examiner les progrès accomplis et de réaffirmer leur engagement, ce qu'il ont fait notamment en publiant la Déclaration d'engagement de Strasbourg. Le même mois, les ministres de la coopération au développement de l'Union européenne ont, à une réunion qui s'est tenue près de Maastricht (Pays-Bas), réaffirmé que la santé procréative et les droits en la matière jouaient un rôle clef dans la lutte contre la pauvreté et souligné l'importance du Programme d'action de la CIPD pour la réalisation des OMD. Les manifestations organisées à l'occasion du dixième anniversaire de la CIPD ont aidé à renforcer les partenariats, aux niveaux régional et national, avec les responsables politiques, les parlementaires, les organisations de la société civile, les organismes des Nations Unies et les donateurs et de les rallier à la cause d'une mise en œuvre accélérée du Programme d'action de la CIPD et OMD.

14. En 2004, le FNUAP a continué de prendre activement part au programme de réformes des Nations Unies visant à ce que le système des Nations Unies intervienne de façon cohérente et coordonnée pour répondre aux besoins et aux priorités des pays. Aux niveaux régional et national, il a contribué à l'élaboration des bilans communs de pays et des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), ce qui lui a permis d'intégrer dans le programme commun des Nations Unies des questions clefs relatives à la population, la santé procréative et les droits en la matière et l'égalité des sexes. Les directives de programmation du FNUAP ont été révisées compte tenu des directives de programmation communes des Nations Unies. Depuis la publication des directives du Groupe des Nations Unies pour le développement sur les programmes communs en mars 2004, et de directives supplémentaires du FNUAP, de plus en plus de bureaux de pays exécutent des programmes en commun afin d'appuyer plus efficacement les priorités nationales. Comme les directives sont récentes, il n'existe pas encore de mécanisme systématique pour l'établissement de rapports détaillés sur

³ L'expansion de l'accès aux services d'hygiène sexuelle et de santé procréative, y compris les services de planification familiale et d'information sur la contraception; l'allocation de ressources suffisantes pour les fournitures et la logistique et le ciblage de la santé et de l'éducation des femmes et des filles, ainsi que sur l'élimination de la violence à leur égard figurent parmi les 10 recommandations clefs et les solutions à effet instantané à mettre en œuvre sans tarder en vue de faire progresser la réalisation des OMD.

les programmes communs. Toutefois, à partir des rapports annuels des bureaux de pays en 2004 et d'autres informations, il est possible de donner une idée générale de la façon dont le FNUAP applique le système. Tandis que la grande majorité des bureaux de pays du FNUAP peuvent être considérés comme pratiquant la programmation commune avec d'autres membres des équipes de pays des Nations Unies (dans le cadre de processus tels que le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement) et, de plus en plus, avec d'autres partenaires, les programmes communs – définis en tant qu'activités régies par un plan de travail commun à deux ou plusieurs organismes des Nations Unies – commencent seulement à se répandre. À l'échelle mondiale, environ 75 programmes communs sont en cours ou prévus en partenariat avec une vaste gamme d'organismes des Nations Unies. Les principaux partenaires sont l'UNICEF, le PNUD et l'OMS, mais il est intéressant de noter que des programmes sont exécutés en commun avec de nombreuses autres entités des Nations Unies dont le HCR, UNIFEM, le PAM, ONUSIDA, l'UNESCO, ONU-Habitat, l'ONUSUD, la FAO et l'ONUDI. Les principaux domaines de programmation commune sont les suivants : appui aux services de santé, collecte de données pour le développement, santé procréative des adolescents, maternité sans risques, prévention du VIH/sida et lutte contre la violence sexiste. Comme demandé dans la décision 2005/10, un rapport détaillé sur la programmation commune sera présenté au Conseil d'administration à sa session annuelle de 2006.

15. Dans le cadre d'un plan d'action commun adopté en 2003, le FNUAP et la Banque mondiale ont resserré leur partenariat pour que leur collaboration soit plus stratégique et plus concentrée au niveau des pays. Un examen de ce partenariat formé en 2004 a montré que la collaboration s'était renforcée au **Bangladesh**, en **Chine**, à **Djibouti**, en **Jamaïque**, en **Inde**, en **Indonésie**, aux **Philippines**, en **Ukraine** et au **Yémen**, et qu'elle portait principalement sur la prise en compte des questions relatives à la santé procréative dans les DSRP et les approches sectorielles en matière de santé, l'action en faveur de la jeunesse, le renforcement de l'engagement politique en faveur des questions de santé procréative, la satisfaction des besoins des populations autochtones, l'élargissement de l'accès aux produits de santé procréative et la réduction de la mortalité maternelle. L'examen de ce partenariat a également permis de recenser des domaines dans lesquels les deux organisations devraient encore resserrer leur collaboration pour que la santé de la procréation et les questions d'égalité des sexes soient prises en compte dans les stratégies de réduction de la pauvreté, que l'engagement politique en faveur de la santé procréative et de la santé maternelle soit renforcé, que les capacités de collecte et d'analyse des données soient développées et que l'action en faveur de la prévention du VIH/sida s'intensifie.

16. Le FNUAP est résolument déterminé à mettre en œuvre les accords issus de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide adoptés à un forum de haut niveau, en mars 2005, par des ministres et des représentants de haut niveau de 85 pays développés et en développement et les chefs de 20 organismes multilatéraux et bilatéraux de développement. Le FNUAP s'emploie à mieux adapter son appui technique et financier aux besoins et priorités des pays, et en particulier à renforcer les capacités et les systèmes nationaux et à favoriser la prise en main des processus et des réalisations en matière de développement par les pays eux-mêmes.

17. Les conflits, les crises politiques et les catastrophes naturelles sont plus nombreux que jamais et de plus en plus complexes. Dans bien des pays où le

FNUAP mène des activités, les individus et les collectivités ont tout perdu, y compris leurs infrastructures sociales et sanitaires, situation qui a des effets néfastes sur la santé procréative et fait se multiplier les cas de violence sexiste et d'abus sexuels contre les femmes et les filles. En 2003 le FNUAP a participé à des interventions liées à la préparation aux situations d'urgence, aux catastrophes naturelles, aux conflits et au relèvement dans plus de 40 pays. Bon nombre de ces situations de crise perdurent, et en 2004, d'autres crises se sont déclenchées dans huit pays⁴, notamment ceux qui ont été touchés par le tsunami en décembre. En coordination avec d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP s'est résolument employé à faire face à ces situations de crise en adaptant ses programmes et interventions pour répondre aux besoins des plus vulnérables, notamment les femmes et les filles.

18. Après le tsunami du 26 décembre 2004, le Fonds s'est en priorité attaché à faciliter l'accès aux services de santé procréative, notamment de maternité sans risques, à prévenir la violence contre les femmes et les filles et à fournir une aide psychosociale. En **Indonésie**, en collaboration avec le Ministère de la santé, il a aidé à remettre sur pied des services de santé procréative de base, organisé des activités de formation et fourni du matériel, remis en état l'infrastructure sanitaire, établi un système d'aiguillage pour les urgences obstétriques et facilité la fourniture d'aide psychosociale et d'autres services apparentés dans les districts les plus durement touchés de la province d'Aceh. À **Sri Lanka**, il a aidé à assembler et à distribuer des colis de produits hygiéniques à l'intention des femmes et des filles déplacées, ainsi que des fournitures d'urgence pour la santé procréative à l'intention d'un million de déplacés. En **Thaïlande**, il a élargi sa collaboration avec le Ministère de la santé et les organisations non gouvernementales pour veiller à ce que les déplacés bénéficient de services de santé maternelle et infantile et de planification de la famille de qualité. En **Inde**, il a financé l'achat de matériel et de fournitures de santé maternelle et néonatale et la fourniture de services psychosociaux destinés aux femmes et aux adolescents. Pour protéger les mères et les enfants aux **Maldives**, il a aidé à assurer la présence de personnes qualifiées aux accouchements et a financé la remise en état et le rééquipement d'hôpitaux et de centres de soins pour que des services de santé procréative puissent à nouveau être fournis.

19. En novembre 2004, le FNUAP a tenu sa troisième réunion mondiale; plus de 200 fonctionnaires en poste dans les bureaux extérieurs et au siège y ont participé. Cette réunion a aidé le FNUAP à se positionner pour être mieux à même de relever les défis des 10 prochaines années dans les domaines de la population et du développement. Dans les principales recommandations issues de la réunion, les principes qui sous-tendent les orientations stratégiques du FNUAP et les buts et les stratégies énoncés dans le PFP ont été réaffirmés et des mesures pratiques que le Fonds pourrait adopter pour que les questions abordées à la Conférence internationale sur la population et le développement soient abordées dans le cadre des concertations nationales, notamment dans les DSRP. Les approches sectorielles et les rapports sur les OMD ont été proposés. Il a été souligné que le FNUAP devrait créer des partenariats plus étroits avec d'autres organismes des Nations Unies et des partenaires de développement et suivre de plus près le contexte général pour pouvoir mieux se situer dans un environnement en évolution, compte tenu notamment de la

⁴ Grenade, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Jamaïque, Maldives, Sri Lanka et Thaïlande.

réforme du système des Nations Unies. L'efficacité générale du FNUAP a été examinée et des recommandations précises ont été faites pour qu'il devienne une organisation plus efficace, plus rationnelle et plus responsable. Ces recommandations ont été prises en compte dans les plans de gestion de tous les services du FNUAP.

III. Cadre de résultats stratégiques : évaluation des résultats des programmes

20. Le cadre de résultats stratégiques définit les résultats recherchés par l'organisation sous forme d'objectifs et de réalisations que le FNUAP s'efforce d'atteindre ou de concrétiser avec d'autres partenaires de développement⁵. Il est difficile d'évaluer les résultats du FNUAP au niveau des objectifs et des réalisations, pour des raisons d'attribution et d'agrégation. Le FNUAP contribue aux résultats au même titre que beaucoup d'autres partenaires et les résultats obtenus dans les différents pays ne peuvent être combinés pour donner une mesure valable des progrès d'ensemble. Pour remédier à ce problème, on a essayé, dans le présent rapport, de mettre en évidence des contributions précises du FNUAP à la concrétisation des réalisations énoncées dans le Cadre de résultats stratégiques. Le Cadre de résultats stratégiques est présenté sous forme de tableau à l'annexe 1.

21. On trouvera dans le présent rapport des données de référence pour les indicateurs se rapportant aux réalisations qualitatives et les indicateurs utilisés aux fins de la gestion axée sur les résultats. Les contributions du FNUAP seront mesurées par rapport à ces données de référence dans le rapport de synthèse qui paraîtra en 2007. On trouvera aussi dans le présent rapport des renseignements sur les progrès accomplis par rapport à certains indicateurs de produits figurant dans le premier plan de financement pluriannuel qui sont étroitement liés à certaines des réalisations énoncées dans le deuxième plan de financement.

22. Le manque de données actualisées et comparables concernant beaucoup des indicateurs relatifs aux objectifs quantitatifs et aux réalisations a limité les possibilités d'examen des progrès accomplis par rapport à ces indicateurs. La poursuite des investissements dans le renforcement des capacités nationales de collecte de données ventilées par sexe, par âge, par revenu et par zone (rurale ou urbaine), ainsi que d'analyse et d'utilisation de ces données, doit être considérée comme une priorité pour les gouvernements, le FNUAP et les autres partenaires de développement.

23. Pour être mieux à même de suivre les résultats et d'en rendre compte, le FNUAP a révisé les mécanismes d'établissement de ses rapports annuels pour qu'ils soient plus simples et que les rapports soient davantage axés sur les résultats. Un système de suivi des retombées du PFP (i-Track), qui permet aux bureaux de pays de présenter leurs rapports annuels en ligne et facilite le stockage de l'information relative au PFP aux fins du suivi, de l'établissement des rapports et de l'analyse des tendances, a été mis en place. Les données qui figurent dans le présent rapport ont

⁵ Le Cadre de résultats stratégiques compte trois objectifs (un dans chacun des domaines suivants : santé procréative, population et développement et égalité des sexes et promotion de la femme) et six réalisations que les produits exécutés au niveau des pays dans le cadre des programmes du FNUAP contribuent à concrétiser.

été tirées des rapports annuels de 110 bureaux de pays (dont 90 situés dans des pays où sont mis en œuvre des programmes de pays soutenus par le FNUAP), des rapports annuels de neuf équipes d'appui aux pays et des rapports des divisions et bureaux du siège.

24. *Orientations stratégiques et efficacité de l'assistance offerte par le FNUAP.* En 2004, les bureaux de pays avaient pour but d'exécuter 557 produits relevant de divers domaines d'activité. Soixante pour cent se rapportaient à la santé procréative, 29 % à la population et au développement et 11 % à l'égalité des sexes et à la promotion de la femme. Quelque 33 % des produits des programmes de pays contribuent directement à ce que les questions de population, de santé procréative et d'égalité des sexes soient prises en compte dans les politiques et plans nationaux de développement, dont les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles en matière de santé, ce qui montre bien que le FNUAP attache une importance considérable à la concertation sur les politiques et l'action en faveur de l'égalité des sexes, conformément à ses orientations stratégiques. La section V du présent rapport donne des renseignements sur les dépenses de 2004 dans ces domaines d'activité (voir aussi DP/FPA/2005/7, Part. I, Add.1).

25. Les programmes de pays du FNUAP sont adaptés aux besoins des pays et aux problèmes nouveaux mais, parallèlement, traduisent clairement la mise en œuvre progressive des orientations stratégiques de l'organisation. La répartition par région des produits des programmes de pays offre un tableau intéressant. La proportion de produits liés à l'utilisation de données relatives à la population (réalisation iv) du PFP) et à l'égalité des sexes et la promotion de la femme (réalisation vi) du PFP) est plus élevée en Afrique que dans les autres régions. En Amérique latine et dans les Caraïbes, la proportion de produits ayant trait à des activités de plaidoyer ou d'aide à l'élaboration des politiques dans les domaines de la santé procréative et du développement est plus forte (40 %). Dans les États arabes et en Asie et dans le Pacifique, c'est la proportion de produits tendant à faciliter la fourniture de services de santé procréative qui est plus élevée. Enfin, les bureaux des États arabes, d'Europe et d'Amérique latine et des Caraïbes axent davantage leurs travaux sur l'accroissement de la demande de services de santé procréative au niveau des collectivités.

Santé procréative

Objectif 1 du PFP : Tous les couples et les individus doivent pouvoir jouir d'une bonne santé procréative, notamment en ce qui concerne la planification familiale et la sexualité, et cela tout au long de leur vie.

26. La promotion de la santé procréative et des droits s'y rapportant se trouve au cœur de la mission du FNUAP. Dans le PFP, elle fait l'objet de trois réalisations : a) politiques favorisant la santé et les droits en matière de procréation; b) accès accru à des services complets de santé procréative; et c) demande accrue de services de santé procréative. Le FNUAP consacre systématiquement plus des deux tiers de ses ressources financières à la promotion de la santé procréative.

27. Le bilan et l'évaluation des progrès accomplis entre 1994 et 2004 pour ce qui est de la réalisation de l'objectif du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement consistant à ce que chacun ait accès aux services de santé procréative font apparaître des écarts d'un pays à l'autre et d'un groupe à l'autre au sein d'un même pays. Beaucoup de pays ont mis en place des programmes en matière de santé procréative, ce qui s'est traduit par une utilisation accrue des moyens de contraception modernes par les couples, laquelle indique un meilleur accès aux services de planification familiale. Le pourcentage d'utilisation des moyens de contraception modernes est d'environ 54 % dans les pays en développement, mais le nombre de naissances non voulues ou non prévues demeure élevé et les méthodes modernes de planification familiale restent hors de la portée de très nombreux couples. La non-satisfaction des besoins de services de planification familiale reste une sérieuse préoccupation dans de nombreux pays. L'hygiène procréative des adolescents est devenue une préoccupation mondiale. La crise du VIH/sida menace les progrès accomplis ces dernières décennies sur le plan du développement et sur les plans social et économique, et a eu une incidence négative sur la mortalité et la morbidité dans au moins 53 des pays les plus touchés⁶.

Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation i) (politiques favorisant la santé procréative et les droits s'y rapportant)

28. Les activités soutenues par le FNUAP en 2004 sont conformes au cadre et aux stratégies du PFP. Aux niveaux mondial et régional et au niveau des pays, le FNUAP s'est surtout efforcé de conjuguer ses stratégies de plaidoyer et de concertation concernant les politiques avec le renforcement des partenariats. Il a ainsi remporté de nombreux succès, par exemple l'augmentation du nombre de bureaux de pays associés à d'importants partenariats nationaux s'occupant des DSRP, des approches sectorielles en matière de santé et de l'établissement des rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Le renforcement des activités de plaidoyer s'est quant à lui traduit par de réelles avances sur le plan des politiques relatives à la jeunesse, notamment l'adoption de lois sur l'âge légal du mariage, l'augmentation des crédits alloués aux articles d'hygiène et de santé procréatives dans les budgets nationaux et l'adoption de politiques plus modernes en matière d'égalité des sexes. En 2004, le FNUAP a fait des progrès pour ce qui est de sa participation, au niveau des pays, aux processus touchant aux DSRP, aux approches sectorielles en matière de santé et aux rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement. Dans le cadre de cette participation accrue, il a plaidé en faveur de la prise en compte des questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes dans les principales initiatives nationales de développement. Les partenariats élargis en faveur du développement des pays offrent d'excellentes occasions de mobiliser un appui politique accru et des ressources plus importantes pour les activités relatives à la santé procréative menées au niveau des pays. Les progrès accomplis sont indiqués ci-après par réalisation.

⁶ Les données relatives à la population et à la santé qui figurent aux paragraphes 27, 46, 59, 66, 79 et 92 proviennent des sources suivantes : Annexe statistique sur les objectifs du Millénaire pour le développement, Organisation des Nations Unies, 2005; *World Population Prospects, 2004 Revision*, Organisation des Nations Unies, 2005 et *World Contraceptive Use*, Organisation des Nations Unies 2003.

29. *Prise en compte des questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes dans les stratégies de réduction de la pauvreté*⁷. L'analyse de 29 DSRP⁸ élaboré jusqu'ici montre que les documents récents mettent davantage l'accent sur les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes. Près de 60 % des DSRP élaborés en 2003 ou après abordent les principales questions relatives à la santé procréative, alors que le chiffre n'est que de 53 % pour ceux qui datent d'avant 2003. La proportion de documents qui comprennent, dans le plan de suivi et d'évaluation, des indicateurs clefs relatifs à la santé procréative est nettement plus élevée parmi les DSRP d'après 2003 que parmi ceux d'avant 2003. Les questions relatives à l'égalité des sexes sont elles aussi plus souvent abordées dans les DSRP d'après 2003.

30. À examiner de plus près les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes abordées dans les DSRP, on s'aperçoit que l'hygiène sexuelle et procréative des adolescents et les soins obstétricaux d'urgence, essentiels à la prévention des décès maternels, sont relativement négligés. La violence fondée sur le sexe ne bénéficie pas non plus de beaucoup d'attention, fait inquiétant dans la mesure où les coûts économiques, sociaux et sanitaires pour les femmes, leur famille et le développement socioéconomique, sont supposés élevés. Les questions relatives à l'égalité des sexes sont en général bien prises en compte, sauf dans le domaine de la santé procréative. À l'avenir, le FNUAP axera davantage ses activités de plaidoyer sur la nécessité de traiter des soins obstétricaux d'urgence, de l'hygiène sexuelle et procréative des adolescents, de la violence fondée sur le sexe et de l'analyse par sexe des questions de santé procréative dans les DSRP et fera des recommandations susceptibles d'être traduites en plans, budgets et interventions multisectoriels.

31. En 2004, les bureaux de pays du FNUAP ont été davantage associés au processus touchant aux DSRP. Dans les pays dont le DSRP a été élaboré en 2003 ou après, ou est en cours d'élaboration, 12 sur 23 bureaux ont dit s'être activement efforcés de faire en sorte que les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes soient prises en compte. En **Arménie**, par exemple, le bureau de pays a cité parmi ses principaux résultats une augmentation de 20 % de l'enveloppe budgétaire allouée aux soins obstétricaux et aux soins de santé procréative par rapport à l'année précédente, et le fait que de nouvelles augmentations soient prévues. Les bureaux de pays ont également signalé qu'ils s'étaient attachés à obtenir que la société civile soit associée de plus près au processus touchant au DSRP. Les bureaux de pays d'**Arménie**, de **Djibouti**, du **Mozambique**, du **Nicaragua** et d'**Ouganda** ont expressément indiqué que les activités de plaidoyer qu'ils avaient menées en partenariat avec d'autres participants au processus avaient donné de bons résultats.

32. Dans l'ensemble, il est évident que le FNUAP a renforcé l'action qu'il mène en vue de la prise en compte systématique des questions de population et de santé procréative dans les stratégies de réduction de la pauvreté des pays les plus pauvres.

⁷ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

⁸ En décembre 2004, 44 DSRP complets avaient été établis. L'échantillon que le FNUAP a analysé en comptait 29 pour les raisons suivantes : six avaient été établis dans des pays où il n'avait pas de programme de pays; quatre avaient déjà été menés à bien et un avait été suspendu; dans le cas de quatre autres, les bureaux de pays du FNUAP n'avaient pas communiqué de données.

C'est un premier pas. Pour aller plus loin, le FNUAP compte renforcer les compétences de son personnel pour qu'il soit mieux à même de faire le lien entre les questions relatives à la santé procréative, à la population et à l'égalité des sexes et la problématique plus vaste de la réduction de la pauvreté, et de rechercher toutes les occasions d'associer le Fonds à un processus dont les pays assurent eux-mêmes la direction.

33. *Prise en compte des questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes dans les approches sectorielles touchant à la santé*⁹. Comme il fallait s'y attendre dans le cas d'un partenariat axé sur le secteur de la santé, les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes sont bien prises en compte dans les approches sectorielles. En 2004, les bureaux de pays ont communiqué des renseignements sur 27 approches sectorielles relatives à la santé dont l'élaboration avait atteint différents stades¹⁰. Sur 10 approches sectorielles en cours de mise en œuvre, cinq abordaient en détail les questions relatives à la santé procréative, cinq comportaient, au niveau des plans d'action, des indicateurs clefs concernant la santé procréative et quatre abordaient des questions relatives à l'égalité des sexes.

Tableau 1
Participation des bureaux de pays à des approches sectorielles dans le domaine de la santé

	<i>Nombre de bureaux de pays</i>
Participation limitée (pour l'ensemble des approches sectorielles)	27
Participation aux travaux de comités, de groupes techniques ou de groupes de référence	18
Participation à un système de mise en commun de fonds (pour l'ensemble des approches sectorielles mises en œuvre)	4

34. En 2004, les bureaux de pays ont signalé qu'en **Bolivie**, au **Cambodge**, en **Égypte**, au **Ghana**, en **Inde**, au **Liban**, en **Mongolie**, en **Ouganda** et en **République-Unie de Tanzanie**, des progrès considérables avaient été accomplis s'agissant de la prise en compte des questions relatives à la santé procréative, à l'égalité des sexes et, dans certains cas, à l'hygiène procréative des adolescents, dans les approches sectorielles touchant à la santé. En **Inde**, le FNUAP a participé à la conception de l'approche intitulée Programme de santé procréative et infantile, en aidant à arrêter les stratégies de prise en compte systématique des questions relatives à l'égalité des sexes et à l'hygiène procréative des adolescents. Au **Bangladesh**, en **Éthiopie**, en **Inde**, en **Mongolie**, au **Mozambique**, en **Papouasie-Nouvelle-Guinée** et en **République-Unie de Tanzanie**, le FNUAP a présidé des comités techniques et dirigé des travaux relatifs à l'élaboration d'indicateurs, à des examens annuels et à des plans d'application, ainsi que des groupes de travail. Il a aussi joué un rôle de premier plan dans le processus relatif aux approches sectorielles qui étaient à l'examen en 2004.

⁹ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

¹⁰ En décembre 2004, il existait d'après les renseignements communiqués, dans les pays où le FNUAP avait un programme, 27 programmes sectoriels dont 11 étaient en phase de mise en œuvre, 10 en phase de planification et six encore à l'examen.

35. Sur les quatre bureaux de pays qui participent à des arrangements de financement commun – **Ghana, Mozambique, République-Unie de Tanzanie et Zambie** – trois se sont dit satisfaits de ces arrangements. La modeste contribution financière apportée par le FNUAP a suffi pour qu'il soit considéré comme un partenaire légitime. Le respect des procédures relatives aux rapports à présenter et aux procédures financières a réduit le fardeau administratif pour le gouvernement concerné et le FNUAP et a permis au personnel du Fonds de consacrer plus de temps à la concertation sur les politiques, aux activités de plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes, et à la santé procréative et aux droits s'y rapportant, ainsi qu'à la mobilisation de ressources supplémentaires. La mise en commun de ressources par certains bureaux a suscité des inquiétudes concernant la responsabilité, la ponctualité des rapports financiers et la mesure dans laquelle des activités touchant à la santé procréative sont financées au moyen des fonds communs, autant de questions sur lesquelles il convient de se pencher.

36. Pour que le FNUAP soit mieux à même de participer activement aux processus touchant aux approches sectorielles, aux concertations nationales, et aux cadres de développement, son personnel a élaboré une base de connaissances sur les approches sectorielles afin que ses interventions reposent sur l'information voulue. En outre, des progrès importants ont été accomplis en ce qui concerne la mesure du coût de la médecine procréative, aspect important de la participation du FNUAP aux processus touchant aux approches sectorielles, aux DSRP et aux réformes du secteur de la santé. Le FNUAP compte élaborer des directives supplémentaires pour faciliter le travail des bureaux de pays touchant aux approches sectorielles.

37. *Prise en compte des questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes dans les rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement*¹¹. Il ressort de l'analyse de 60 rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement¹² que les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes sont davantage prises en compte dans les rapports les plus récents. Environ la moitié des rapports datant d'après le 1^{er} janvier 2004 abordaient en détail les principales questions relatives à la santé procréative et beaucoup abordaient aussi les principales questions relatives à l'égalité des sexes. Le fait qu'une attention accrue soit accordée à ces questions tient peut-être en grande partie au renforcement des activités de plaidoyer du FNUAP et de ses partenaires. Toutefois, le fait que les soins obstétriques d'urgence, l'hygiène procréative des adolescents et la violence fondée sur le sexe bénéficient d'une attention insuffisante indique que le FNUAP et ses partenaires devraient mener plus d'activités visant à ce que toutes les questions relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes soient bien prises en compte dans les rapports sur les objectifs du Millénaire.

38. En 2004, beaucoup de pays ont élaboré des rapports sur les objectifs du Millénaire. Sur 42 bureaux situés dans des pays qui ont élaboré un rapport en 2004 ou qui étaient en train de le faire, 25 ont indiqué qu'ils avaient mené beaucoup d'activités de plaidoyer pour qu'une attention accrue soit accordée aux questions

¹¹ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

¹² En décembre 2004, environ 73 rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement avaient été élaborés dans des pays où le FNUAP a des programmes. Soixante bureaux de pays ont communiqué des données sur les rapports les plus récents et les 60 rapports correspondants ont donc été inclus dans l'échantillon, qui comprend 31 rapports établis avant le 1^{er} janvier 2004 et 29 établis après cette date.

relatives à la santé procréative et à l'égalité des sexes dans les rapports sur les objectifs du Millénaire. Ainsi, en **Éthiopie**, le bureau de pays a mis en évidence les rapports entre population, développement et équité dans le traitement des deux sexes et a facilité l'élaboration des parties de l'évaluation des besoins touchant à l'égalité des sexes, pour que la question soit prise en compte dans tous les domaines thématiques. En **Ouganda**, le FNUAP a présidé le groupe thématique s'occupant de la question de l'égalité des sexes et a veillé à ce que les questions relatives à la population, à l'égalité des sexes et au VIH/sida fassent l'objet d'une sérieuse attention dans le rapport.

39. *Existence de politiques nationales ou infranationales visant à accroître l'accès des jeunes à des services et des informations de qualité dans le domaine de la santé procréative*¹³. Des résultats encourageants ont été obtenus dans ce domaine, grâce à l'accent mis par le FNUAP sur les activités de plaidoyer et la concertation sur les politiques. Quatorze pays ont adopté en 2004 de nouvelles politiques visant à ce que les adolescents aient accès à plus de services et d'information. Dans 12 de ces pays, les bureaux du FNUAP avaient mené une action de poids en vue de promouvoir des politiques efficaces et dans 10 d'entre eux, ils avaient favorisé la participation de la société civile à l'élaboration des politiques. Au **Nicaragua**, le FNUAP a travaillé avec les administrations locales à l'élaboration de plans d'action municipaux et a permis d'accroître l'accès à l'éducation et aux services. Au **Pérou**, le Congrès a approuvé la loi sur les adolescentes enceintes, qui interdit aux écoles de renvoyer les jeunes filles concernées. Toutefois, l'analyse de ces politiques et de leur degré d'application montre que l'adoption d'une politique n'est que la première étape du processus à long terme qui doit permettre d'accroître l'accès des adolescents à l'information, à l'éducation et aux services. En vue d'une mise en œuvre plus complète des politiques adoptées, il faudrait mener des évaluations au niveau des pays pour déterminer les stratégies à suivre pour promouvoir la mise en œuvre, améliorer le suivi et renforcer l'efficacité.

40. *Existence de lois et de politiques nationales ou infranationales visant à repousser l'âge du mariage*¹⁴. Les mariages précoces sont étroitement liés à la mortalité maternelle, dans la mesure où statistiquement, ce sont les jeunes femmes qui risquent le plus de mourir pendant leur grossesse. En 2004, les bureaux de pays ont indiqué que 87 pays avaient fixé un âge minimum légal pour le mariage. Toutefois, 37 d'entre eux l'avaient fixé en dessous de 18 ans¹⁵. Dans bien des pays, le droit coutumier ou religieux prend le pas sur le droit de source législative ou jurisprudentielle pour ce qui est de l'âge légal du mariage et l'application des lois demeure problématique. En 2004, sept bureaux de pays ont indiqué avoir mené des interventions pour promouvoir la pleine application des lois et des politiques visant à repousser l'âge du mariage, notamment celles qui portent sur l'âge légal du mariage, et dans six pays le FNUAP a fait de sérieux efforts pour promouvoir une surveillance régulière de l'application de ces lois et politiques. Le FNUAP continuera d'aider les gouvernements à renforcer leur capacité de faire appliquer les lois en vigueur afin de faire reculer l'âge du mariage, et de sensibiliser les dirigeants religieux et culturels afin de les rallier à cette cause.

¹³ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

¹⁴ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

¹⁵ D'après la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989, toute personne de moins de 18 ans est un enfant.

41. Dans le cadre de sa campagne de sensibilisation visant à ce que la question du mariage des adolescents soit abordée dans les programmes de développement et de santé, le FNUAP a organisé en 2004, au Global Health Council, un débat d'experts auquel les médias internationaux se sont vivement intéressés; il a également créé un module de sensibilisation sur le mariage des adolescents qui comprend une vidéo intitulée *Too Brief a Child: Voices of Married Adolescents*, filmée au Bangladesh, au Burkina Faso et au Yémen, et réuni des documents sur la question susceptibles d'être utilisés par les bureaux de pays et leurs partenaires.

42. *Crédits ouverts au titre des contraceptifs dans les budgets de la santé*¹⁶. Il s'agit d'un indicateur clef de l'efficacité à long terme, au niveau des pays, des initiatives relatives à la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative. Les rapports communiqués en 2004 ont montré que dans beaucoup de pays, cette information n'est pas disponible parce que les contraceptifs ne constituent pas un objet de dépense distinct dans le budget, ou parce que les achats, décentralisés, sont effectués à un niveau supranational. Toutefois, des progrès considérables et vérifiables ont été faits au niveau des pays. Treize bureaux de pays ont indiqué que l'enveloppe allouée aux contraceptifs dans le budget des États concernés pour 2005 avait augmenté et beaucoup d'autres ont fait état d'importantes activités de plaidoyer visant à faire augmenter les crédits ouverts à ce titre et à encourager un meilleur suivi de l'exécution de ce volet du budget.

43. En **Bolivie**, la participation du FNUAP à la réforme du secteur de la santé a contribué à ce que l'accès à la contraception soit mentionné dans la nouvelle loi. Au **Paraguay**, le budget alloué aux fournitures de planification familiale a été multiplié par six. Depuis 2004, le DSRP de l'**Ouganda** prévoit l'acquisition de contraceptifs pour 50 % des femmes en âge de procréer. Le **Kenya** et le **Pakistan** ont pour la première fois accepté de prévoir dans le budget de l'État des crédits pour l'achat de contraceptifs. Aux **Philippines**, des progrès ont pu être accomplis au niveau provincial et, grâce aux activités de plaidoyer du FNUAP, neuf provinces ont alloué des montants considérables à l'achat d'articles de santé procréative. La **République arabe syrienne** a signé un accord en vertu duquel sa participation au financement de l'achat de contraceptifs passera de 15 à 50 %. La contribution du **Népal** augmente de 10 % par an. Le **Kazakhstan**, le **Swaziland**, le **Togo** et le **Zimbabwe** se sont concrètement engagés à acheter davantage de contraceptifs. Toutefois, dans beaucoup de pays, le FNUAP est ou bien le principal ou bien le seul fournisseur de contraceptifs, et il importe qu'il poursuive ses activités de plaidoyer et maintienne ses partenariats, en particulier dans les pays les moins avancés, pour que les donateurs et les gouvernements s'engagent plus fermement à dégager suffisamment de fonds pour l'achat de contraceptifs.

Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation ii) (Élargissement de l'accès à des services complets de santé procréative)

44. Le FNUAP aide depuis longtemps à renforcer les capacités des pays en vue d'un accès accru à toute une gamme de services de santé procréative de qualité¹⁷.

¹⁶ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

¹⁷ À savoir des services de planification familiale; des soins de santé maternelle, y compris des soins obstétriques d'urgence; des soins visant à prévenir et à maîtriser les infections génitales, y compris les maladies sexuellement transmissibles, dont le sida; des soins visant à gérer les suites et les complications des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions; et des services d'information, d'éducation et d'assistance dans le domaine de la santé procréative, notamment en ce qui concerne la sexualité et la procréation responsable.

La stratégie que suit le FNUAP à cette fin est axée sur la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida, et l'action en faveur de l'hygiène sexuelle et procréative des adolescents. Faute d'information à jour pour établir les indicateurs se rapportant à cette réalisation, on présentera ici la situation générale, compte tenu de l'information disponible, en mettant l'accent sur l'action que mène le FNUAP pour que des résultats soient obtenus dans les différents domaines d'intervention indiqués ci-dessus.

Tableau 2
Disponibilité des services de santé procréative^a

	2002		2004	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre et proportion de pays dans lesquels au moins 60 % des points de desserte offrent au moins trois types de services de santé procréative ^b	59	79	64	85
Nombre et proportion de pays dans lesquels au moins 60 % des points de desserte offrent au moins trois types de contraceptifs modernes	55	70	60	86

^a Les pourcentages sont calculés par rapport au nombre de pays qui ont communiqué des données pour cet indicateur en 2002 et 2004.

^b Correspond à la décision 53 du document issu de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement : la proportion de points de desserte offrant une gamme de services de santé procréative devrait être de 60 % en 2005, de 80 % en 2010 et de 100 % en 2015.

45. La stratégie suivie pour accroître l'accès à toute une gamme de services de santé procréative, qui est fondée sur le renforcement des capacités et présente un bon rapport coût-efficacité, consiste à ajouter de nouveaux services à ceux qui sont déjà offerts et à améliorer la qualité des services. Cette façon de procéder exige que le FNUAP mette fortement l'accent sur la stratégie de développement des systèmes du PFP. Il participe donc davantage, désormais, à l'élaboration et à l'application de protocoles cliniques, à l'établissement de règles de bonne pratique et à la mise en place de services d'information et d'assistance en matière de santé maternelle, de planification familiale et de maladies sexuellement transmissibles, dont le sida. En ce qui concerne les soins de santé primaires, en 2004, le FNUAP a poursuivi son action visant à améliorer la disponibilité de toute la gamme de services de santé procréative : 64 des pays où il soutient l'exécution de programmes ont indiqué que 60 % ou plus des points de desserte offraient au moins trois des principaux services de santé procréative, ce qui représente une augmentation de 8 % par rapport à 2002.

46. *Réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles.* Sauver la vie des mères et les protéger des graves complications liées à la grossesse et la maternité sont des impératifs moraux axés sur les droits de l'homme et une priorité en matière de développement international. Les statistiques les plus récentes sur la mortalité maternelle établies dans le cadre du projet du Millénaire sont fondées sur les niveaux de 2000 et il en ressort que si les pays en développement enregistrent en moyenne 450 décès pour 100 000 naissances vivantes, deux régions ont des moyennes sensiblement plus élevées, à savoir l'Afrique subsaharienne (920) et

l'Asie du Sud (540). Dans toutes les autres régions en développement, le taux de mortalité maternelle est sensiblement plus faible que la moyenne et varie entre 55 et 240 pour 100 000 naissances vivantes. Ces moyennes masquent toutefois des inégalités d'un pays à l'autre dans la même région et à l'intérieur d'un même pays.

47. Dans le cadre du programme visant à éviter les décès et les incapacités maternels, exécuté en collaboration avec l'Université Columbia, le FNUAP a financé des projets en **Inde**, au **Maroc**, au **Mozambique** et au **Nicaragua** pour accroître la disponibilité et l'utilisation des soins obstétriques d'urgence. Ces projets sont axés sur la formation du personnel médical et paramédical, et sur le renforcement des systèmes nationaux de contrôle et d'évaluation. Le FNUAP achève l'évaluation des besoins dans huit autres pays. Le projet de soins obstétriques dans le Rajasthan (**Inde**) est un modèle réussi qui a été étendu au niveau de l'État et intégré au programme de santé procréative et de santé de l'enfant (approche sectorielle).

48. Au total, 54 bureaux de pays ont indiqué qu'ils s'étaient employés à accroître l'accès à un personnel qualifié lors de l'accouchement. Sur ce total, 42 ont principalement investi dans la formation de nouveaux prestataires et 14 ont fourni du matériel d'obstétrique de routine. Dans de nombreux pays, les soins obstétriques d'urgence constituent un nouveau type de service en dehors des zones urbaines et le Fonds apporte une contribution variée, avec un appui considérable à la formation, au matériel et aux fournitures, aux services et aux systèmes d'aiguillage vers les structures de soins appropriées, y compris le transport. Le FNUAP a procédé à des investissements importants dans les transports en **Côte d'Ivoire**, au **Kenya** et en **Zambie**. La **Papousie-Nouvelle-Guinée** met en place une base de connaissance pour la prise de décisions grâce à des audits de la mortalité maternelle. L'**Ouganda** signale un renforcement du système d'aiguillage obstétrique d'urgence RESCUER, qui est désormais doté d'une masse critique de prestataires de services qualifiés grâce à des investissements importants dans l'établissement des protocoles et la formation.

49. En 2004, le FNUAP a continué de diriger la campagne « Pour en finir avec la fistule », qui vise à prévenir les fistules; à traiter les femmes affectées et à aider celles qui ont été traitées à réintégrer leur collectivité. La campagne est actuellement en cours dans plus d'une trentaine de pays en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et dans la région des États arabes. L'évaluation des besoins a été effectuée dans 17 pays et plus d'une dizaine de pays ont commencé à exécuter des stratégies nationales pour en finir avec la fistule. Le Fonds des Nations Unies pour la sécurité humaine a fourni des ressources pour financer des programmes au Mali, au Nigéria et au Pakistan. Dans le cadre de la campagne mondiale, le FNUAP a lancé, au début de 2005, la quinzaine de lutte contre la fistule, un projet spécial de deux semaines qui a permis à 545 femmes de bénéficier d'un traitement chirurgical administré à titre bénévole par des chirurgiens nigériens et des médecins internationaux dans quatre sites du Nord du Nigéria.

50. *Planification familiale.* Accroître l'accès aux services volontaires de planification familiale a de tout temps été au cœur de la mission du FNUAP. De nombreux pays ayant institutionnalisé les programmes de planification familiale dans les systèmes nationaux de santé, la plupart des bureaux du FNUAP appuient les activités de sensibilisation visant à accroître les investissements publics dans les services de planification familiale et à élargir le choix des méthodes, ainsi que les

interventions destinées à renforcer les capacités, telles que l'établissement de systèmes pour les protocoles, le suivi et l'évaluation. Certains bureaux de pays appuient l'élargissement des services aux populations mal desservies telles que les adolescents, les hommes et les habitants des zones rurales. Au niveau des soins de santé primaires, le FNUAP a continué, en 2004, d'améliorer les moyens contraceptifs disponibles : 60 pays – soit 9 % de plus qu'en 2002 – ont indiqué qu'au moins 60 % des points d'accueil offraient au minimum trois méthodes modernes de santé procréative (voir tableau 2 du rapport).

51. Sur les 64 bureaux de pays qui ont contribué à accroître l'accès aux méthodes modernes de planification familiale, les deux tiers ont souligné l'appui fourni en matière d'achats et la distribution de contraceptifs, ainsi que d'autres mesures visant à renforcer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative. Plusieurs ont mis en relief l'adoption des préservatifs féminins. D'autres interventions ont porté notamment sur la formation et sur l'information, l'éducation et la communication (IEC). Des programmes de distribution à assise communautaire sont également financés dans plusieurs pays, notamment les suivants : **Burundi, Cambodge, Cameroun, Inde, Libéria, Malawi, Pakistan, Rwanda, Swaziland, Thaïlande, Togo et Zambie.**

52. Au **Bhoutan**, une conférence nationale sur la santé financée par le FNUAP et d'autres partenaires du développement a approuvé la contraception d'urgence comme méthode contraceptive. Peu après, le Gouvernement a annoncé l'instauration de la contraception d'urgence dans son programme national de santé procréative en 2005. Au **Pérou**, le FNUAP a apporté son appui au Ministère de la santé pour l'intégration de la contraception d'urgence dans l'ensemble de services minimums offerts dans le pays et a fourni 150 000 cycles de pastilles contraceptives d'urgence. Plusieurs bureaux de pays ont annoncé des partenariats qui renforcent l'appui du FNUAP, notamment un vaste projet de vente subventionnée de contraceptifs au **Pakistan** exécuté en coopération avec le Ministère du développement international du Royaume-Uni et le Gouvernement.

53. Les bureaux du FNUAP dans 36 pays ont signalé que des préservatifs féminins étaient disponibles dans ces pays, essentiellement dans les zones urbaines, mais que le niveau d'utilisation était généralement faible. Le FNUAP a lancé un projet de programmation du préservatif féminin, qui est exécuté à titre expérimental au **Cambodge**, en **Inde**, en **Papouasie-Nouvelle-Guinée** et à **Sri Lanka**. Des partenaires ont été mis à contribution et 20 pays ont été identifiés pour l'exécution du projet sur plusieurs années. Les bureaux de pays ont indiqué qu'en **Azerbaïdjan**, au **Cap-Vert**, à **Djibouti**, en **Guinée-Bissau**, au **Libéria**, au **Mali**, au **Mozambique**, en **Ouzbékistan** et au **Venezuela**, des investissements importants ont été réalisés dans l'établissement de protocoles de planification familiale, ce qui témoigne d'un attachement à la qualité des soins.

54. Aux niveaux mondial et régional, le FNUAP a collaboré avec l'OMS pour améliorer la qualité des services de planification familiale et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles en renforçant l'application des directives et l'utilisation des outils mis au point par l'OMS. Des ateliers régionaux ont été organisés, auxquels ont participé des représentants du FNUAP, de l'OMS et des gouvernements; des activités ont ensuite été mises en œuvre au niveau des pays dans toutes les régions.

55. Le Programme de santé procréative pour les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, qui est financé par la Commission européenne, est un exemple remarquable d'intervention novatrice visant à aider les gouvernements de huit pays d'Afrique et de deux pays des Caraïbes, à savoir le **Burkina Faso**, l'**Éthiopie**, le **Ghana**, la **Guinée-Bissau**, la **Guinée équatoriale**, la **Jamaïque**, le **Niger**, la **République-Unie de Tanzanie**, le **Rwanda**, et le **Suriname**, à renforcer la capacité des pays de fournir à leurs populations des services intégrés de santé procréative.

56. *Sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative.* Améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative est une stratégie importante pour réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de prévention de l'infection au VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles. C'est également un exemple de la stratégie du plan de financement pluriannuel visant à développer les systèmes pour améliorer les résultats. En 2004, le FNUAP a plaidé avec succès la cause de l'initiative de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative, qui a bénéficié d'annonces de contributions d'un montant de près de 85 millions de dollars. Afin d'institutionnaliser ces contributions, il a été créé un fonds d'affectation spéciale thématique sur la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative qui permettra de renforcer la capacité des pays de planifier, stocker, gérer et distribuer les produits de manière à assurer un approvisionnement durable desdits produits et à éviter les ruptures de stock.

57. L'initiative de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative crée une capacité durable au niveau national en fournissant un appui pour la planification et l'achat de fournitures suffisantes et pour les systèmes de gestion des produits, grâce à des outils tels que le logiciel de gestion des produits par pays et le système de gestion de la logistique et des achats pour assurer un approvisionnement durable et éviter les ruptures de stock. Dans le cadre de cette initiative, le FNUAP a lancé la deuxième édition du logiciel de gestion des produits par pays, qui a été mis au point pour aider les pays à suivre leurs stocks et leurs cargaisons de contraceptifs et d'autres produits de santé procréative. Au total 66 pays ont utilisé ce logiciel, qui s'est avéré utile pour améliorer la programmation en vue d'assurer la sécurité des approvisionnements.

58. Grâce à l'initiative de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative, les bureaux de pays du **Guatemala**, du **Myanmar**, du **Nigéria**, du **Paraguay** et du **Zimbabwe** ont signalé une réduction des ruptures de stock ainsi qu'une amélioration de la capacité de prévoir les besoins en matière de produits et de gérer le système de distribution. Trente et un bureaux ont mis en relief des exemples concrets d'amélioration de la planification et de la logistique, la **République démocratique populaire lao**, le **Turkménistan** et le **Venezuela** faisant état d'une couverture nationale grâce à de nouveaux systèmes de gestion des produits.

59. *VIH/sida et infections sexuellement transmissibles.* En 2004, selon les estimations, 39,4 millions de personnes vivaient avec le sida, le nombre de personnes nouvellement infectées s'élevant à 4,9 millions, dont la moitié était âgée de 15 à 24 ans. Les femmes représentaient 57 % des personnes infectées en Afrique subsaharienne, où les taux dans la plupart des pays continuaient d'augmenter. C'est en Europe orientale et en Asie que l'épidémie se propage le plus rapidement. Dans de nombreux pays, il n'y a toujours pas de données fiables sur l'utilisation du

*préservatif par les jeunes dans le dernier rapport sexuel à haut risque*¹⁸, du fait des sensibilités politiques et culturelles s'agissant des questions relatives au comportement sexuel en général et à celui des adolescents en particulier. Il ressort des données pour l'Afrique subsaharienne et l'Amérique latine et les Caraïbes que les taux d'utilisation du préservatif sont d'environ 25 % pour les femmes et de 41 à 43 % pour les hommes, alors que les taux sont sensiblement plus élevés pour l'Asie du Sud, se situant à 51 % et 59 % respectivement. Les données concernant *la proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant une connaissance globale correcte du VIH/sida*¹⁹ sont disponibles pour les pays d'Afrique et pour certains pays dans d'autres régions. Le faible niveau des connaissances parmi les adolescents et les jeunes sur la manière de prévenir la transmission du VIH est un grave sujet de préoccupation.

60. Le FNUAP a orienté sa stratégie de lutte contre le VIH/sida sur trois axes principaux : prévention chez les jeunes; prévention chez les femmes enceintes; approvisionnement en préservatifs, notamment promotion de l'utilisation systématique et correcte du préservatif par les jeunes sexuellement actifs. Il s'emploie à faire en sorte que la lutte contre le VIH/sida, la santé procréative et la planification familiale soient liées de sorte que les services puissent atteindre les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes, ce qui permettra d'élargir les services en question et de mieux les rentabiliser. Cette intégration doit également être prise en compte dans les plans et budgets nationaux, y compris dans les réformes du secteur de la santé et les stratégies de lutte contre la pauvreté.

61. En outre, pour faire face à la féminisation de l'épidémie du sida, le FNUAP a renommé l'un de ses principaux domaines d'activité « Les femmes et le sida » et a mené plusieurs initiatives importantes avec des partenaires en 2004. Au début de l'année, ONUSIDA, le FNUAP et d'autres partenaires ont lancé la Coalition mondiale sur les femmes et le sida et, à la XV^e Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Bangkok en juillet 2004, ONUSIDA et UNIFEM ont lancé une nouvelle publication sur les femmes et le sida intitulée *Women and Aids: Confronting the Crisis*, qui appelle l'attention sur cette grave question. Au sein de la coalition, le FNUAP est le chef de file pour le thème de la prévention du VIH chez les femmes et les filles, en partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) et Positive Youth. Il continuera d'élargir ses partenariats pour la sensibilisation et la programmation dans le cadre de la Coalition mondiale.

62. En partenariat avec l'OMS, le FNUAP s'est employé à répondre aux besoins en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative des femmes séropositives, en mettant au point un projet de module d'orientation pour la santé en matière de sexualité et la santé procréative à l'intention des femmes séropositives et en publiant un manuel intitulé *HIV Prevention in Maternal Health Settings: Programming and Training Guide*. Le FNUAP a également produit un ensemble d'outils de planification et d'évaluation pour les interventions visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, ainsi qu'une publication intitulée *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings: Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*.

¹⁸ Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida et indicateur du cadre de résultats stratégiques du plan de financement pluriannuel.

¹⁹ Ibid.

63. Conscient que les dirigeants et la volonté politique sont des éléments essentiels pour une réponse efficace à l'épidémie du VIH/sida, le FNUAP a joué un rôle de premier plan dans la sensibilisation des parlementaires à l'échelle mondiale. En partenariat avec des groupes de parlementaires régionaux pour la population et le développement, il a organisé trois forums sous-régionaux de parlementaires sur le VIH/sida. Le premier de ces forums, qui s'est tenu en juin 2002 à Trinidad pour les parlementaires de pays anglophones et néerlandophones des Caraïbes, a débouché sur l'adoption de la Déclaration d'engagement des parlementaires de Port-au-Prince sur le VIH/sida et un ensemble de plans d'action par pays pour l'année suivante. Des forums similaires ont été tenus en Thaïlande et aux Fidji.

64. Le FNUAP a joué un rôle déterminant dans la promotion de l'intégration de la santé procréative dans les services de lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles, et dans l'élimination des problèmes que pose la programmation verticale dans ces deux domaines. Dans l'appel de Glion (« *Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children* ») lancé en mai 2004 au cours d'une réunion organisée par des organismes des Nations Unies, dont le FNUAP, il a été souligné que pour atteindre les objectifs de développement arrêtés sur le plan international, il importe absolument de renforcer les liens entre la planification familiale et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Sur la base des résultats de la réunion de Glion, une réunion de haut niveau a été organisée en juin 2004, en partenariat avec ONUSIDA et Family Care International, à l'issue de laquelle a été lancé l'appel de New York intitulé « *The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health* », qui a constitué un groupe de travail sur le VIH/sida, la santé en matière de sexualité et la santé procréative, pour orienter les programmes. Le groupe de travail mettra au point des outils de formulation des politiques et des programmes pour aider les pays à établir les liens entre les programmes de santé procréative et les programmes de lutte contre le VIH/sida, tel qu'il est recommandé dans l'appel de New York.

65. Comme pour les soins de santé maternelle et la planification familiale, l'amélioration de la qualité des services en ce qui concerne le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles exige qu'une attention particulière soit accordée à l'établissement et à la mise en œuvre des protocoles et des directives. En 2004, 46 programmes de pays avaient un protocole en place pour le VIH/sida qui était utilisé au moins à certains points d'accueil, et 56 pays avaient un protocole similaire pour les infections sexuellement transmissibles. En 2004, plusieurs bureaux de pays apportaient leur concours à la formulation de protocoles concernant le VIH et les infections sexuellement transmissibles et à la formation des prestataires de services de santé qui les utilisaient. Dans plusieurs pays, dont l'**Éthiopie**, le **Honduras**, le **Liban**, l'**Ouzbékistan**, les **Philippines**, le **Sénégal** et Sri Lanka, le FNUAP a financé des campagnes à l'intention des groupes vulnérables.

66. *Santé en matière de sexualité et santé procréative des adolescents.* Au cours de l'examen décennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la santé en matière de sexualité et la santé procréative ont été considérées comme l'une des priorités absolues. La santé en matière de sexualité et la santé procréative des adolescents constituent une question intersectorielle dans le plan de financement pluriannuel, qui insiste à la fois sur la prévention du VIH/sida et sur la prévention des grossesses précoces chez les

jeunes. Il ressort des derniers chiffres obtenus dans le cadre du projet du Millénaire que le taux de fécondité des adolescents dans les régions en développement est en moyenne de 64 pour 1 000, les taux les plus élevés étant enregistrés en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes et en Asie du Sud. Les jeunes de 15 à 24 ans représentent plus de la moitié des 14 000 cas d'infection au VIH qui surviennent tous les jours. Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, le risque de contracter le virus est six fois plus élevé pour les jeunes femmes que pour les jeunes gens.

67. La priorité que le Fonds accorde aux adolescents se traduit par un appui accru aux services de santé procréative et d'information qui répondent aux besoins des adolescents, notamment en ce qui concerne la confidentialité, le respect de la vie privée et la commodité des heures d'ouverture. De nombreux pays financent des programmes à l'intention des adolescents et des jeunes et mettent en place un environnement porteur complété par des interventions de communication axées sur le changement de comportement, ainsi que des services de santé procréative adoptés aux besoins des jeunes. En 2004, 52 bureaux de pays ont fait état de contributions destinées à améliorer l'accès des jeunes aux services de santé procréative. Ces contributions étaient apportées en majorité sous forme d'une assistance technique aux ministères de la santé et de fourniture de produits. Dans 17 pays, les bureaux du FNUAP ont indiqué qu'un appui a été fourni pour la création de centres de jeunes pour les interventions de santé procréative, mais seuls quelques pays ont des programmes nationaux à grande échelle. Douze autres bureaux de pays ont fait état d'investissements dans les services adaptés aux besoins des jeunes, et neuf ont soutenu des stratégies d'éducation entre camarades.

68. Certains bureaux de pays ont fait observer le coût élevé, en temps et en ressources, de la mise en place de services adaptés aux besoins des jeunes tandis que d'autres ont appelé l'attention sur la nécessité d'augmenter les investissements pour assurer la qualité. L'établissement de modèles appropriés de prestation de services pour atteindre les adolescents, qui ne sont pas mariés, et les adolescents des zones rurales, continue de poser un véritable problème à l'échelle mondiale. Il importe de soutenir davantage le contrôle et l'évaluation de ces modèles de services pour déterminer ceux qui ont la plus grande incidence, au moindre coût, sur la santé en matière de sexualité et la santé procréative des jeunes, puisque les modèles dont le coût est élevé ne seront pas viables dans la plupart des pays en développement. Il s'agit là d'un domaine sur lequel le FNUAP axera davantage son attention.

69. En 2004, deux initiatives ont permis d'associer davantage les jeunes à la programmation du FNUAP à l'intention des adolescents aux niveaux mondial et régional. Le Fonds a créé en 2004 un comité consultatif international de la jeunesse qui donne au FNUAP des avis sur son activité concernant les adolescents aux niveaux régional et mondial. En outre, le programme spécial de la jeunesse recrute des stagiaires de 20 à 24 ans qui travaillent au siège du FNUAP à New York. Ces stagiaires offrent une perspective de jeunes pour l'élaboration des politiques en faveur de la jeunesse. Parallèlement, ils ont l'occasion de renforcer leur aptitude à diriger. Après trois mois au siège du FNUAP, ils retournent dans leur pays d'origine où ils ont l'occasion de travailler pour une même durée dans le bureau de pays du FNUAP.

70. Le FNUAP a institutionnalisé une relation de travail avec MTV, la chaîne de télévision, en devenant membre d'un partenariat qui existe déjà, la *MTV's Staying*

Alive Campaign, la plus vaste campagne mondiale de sensibilisation et de prévention en matière de lutte contre le VIH/sida. La principale contribution du FNUAP est de faire en sorte qu'au niveau de la programmation, la campagne tienne compte des besoins des deux sexes.

71. Les initiatives régionales comptent sur des partenariats avec les organismes des Nations Unies, les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales locales. Une stratégie régionale Asie-Pacifique et des plans d'action à long terme sur la promotion de la santé en matière de sexualité et la santé procréative des adolescents ont été élaborés avec l'OMS et l'UNICEF. La coopération entre le FNUAP, l'Union européenne et des organisations non gouvernementales européennes et locales se poursuit avec succès dans le cadre de l'initiative en faveur de la santé procréative des jeunes en Asie qui vise à améliorer la santé en matière de sexualité et la santé procréative des populations les plus vulnérables en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est. Le programme de l'Alliance pour la jeunesse africaine vise à améliorer la santé procréative des adolescents et à enrayer la propagation du VIH/sida au **Botswana**, au **Ghana**, en **Ouganda** et en **République-Unie de Tanzanie**, en partenariat avec Pathfinder International et le Program for Appropriate Technology in Health. Les participants aux réunions régionales de l'UNICEF et du FNUAP au Caire et à Tunis ont discuté de la coordination des plans de travail pour la santé en matière de sexualité et la santé procréative des adolescents dans le Moyen-Orient et en Afrique du Nord, en partenariat avec ONUSIDA, l'OMS et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La phase finale des discussions aura lieu en 2005.

72. L'initiative du Réseau électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs (Y-PEER) en Europe orientale et en Asie centrale, qui est élargie aux États arabes et à d'autres régions, est devenue un exemple d'intervention intégrée de communication axée sur le changement de comportement. Animée par l'intérêt et l'engagement de garçons et de filles, cette initiative met à profit les technologies modernes de la communication pour promouvoir l'égalité des sexes et prévenir le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles parmi des milliers de jeunes. En 2004, Youth NET-Family Health International, l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), le British Council et l'UNICEF ont établi un partenariat avec le FNUAP pour soutenir les réseaux nationaux de l'initiative Y-PEER, ce qui a permis d'organiser dans 15 pays 46 différentes manifestations auxquelles ont participé plus de 220 000 jeunes et d'atteindre, grâce à des activités complémentaires, 1,7 million de jeunes en Europe orientale et en Asie centrale.

- **Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation iii) :
Augmentation de la demande en matière de santé procréative²⁰**

73. Pour que les politiques et programmes de santé procréative se révèlent efficaces pour les pauvres et les autres groupes vulnérables, il est fondamental de parvenir à augmenter la demande dans ce domaine. Le Fonds s'efforce à cette fin d'autonomiser les femmes, les adolescents et les communautés et d'inciter les

²⁰ L'accent sera mis dans la présente partie sur les efforts déployés par le FNUAP pour renforcer les partenariats conclus avec la société civile afin de promouvoir la santé procréative. Les deux autres indicateurs correspondant à cette réalisation ont été examinés dans les parties consacrées à la santé des femmes et des adolescents en matière de sexualité et à la santé procréative.

hommes à promouvoir l'accès aux services d'information et de soins en ce qui concerne l'hygiène sexuelle et la santé procréative, notamment en concluant des partenariats avec la société civile au niveau des communautés, en faisant fond sur les mécanismes de participation citoyenne existants et en encourageant la mise en place de nouveaux mécanismes de ce type pour garantir l'accès à des services et des informations de haute qualité qui soient acceptables sur le plan culturel.

74. *Mécanismes nationaux et infranationaux qui favorisent la participation de la société civile aux activités de planification et de suivi des services de qualité offerts en matière de santé procréative*²¹. Grâce aux partenariats qu'il a conclus avec la société civile, le FNUAP joue un rôle stratégique à la fois auprès des institutions du secteur de la santé et des organisations de la société civile pour améliorer l'accès aux services et leur fréquentation. D'après les renseignements communiqués par les bureaux de pays, de tels partenariats sont en place ou en cours de développement dans 58 pays. Mais ces mécanismes sont de nature très diverse. Il s'agit dans la majorité des cas de divers types de comités et commissions plurisectoriels, par exemple des comités nationaux sur la santé procréative ou la population, des comités de gestion des services de santé, des comités de coordination de la lutte contre le VIH/sida, des comités d'usagers locaux et des commissions sur la mortalité maternelle ou la qualité des soins²². Le FNUAP soutient pleinement ces formes de partenariat. Une trentaine de bureaux de pays ont indiqué qu'ils appuyaient ces mécanismes, défendaient l'allocation de ressources suffisantes à leur mise en place et s'efforçaient d'élargir la gamme des problèmes couverts dans le cadre des partenariats.

75. *Collaboration avec les autorités religieuses*. Le FNUAP a appuyé plusieurs initiatives visant à mobiliser les autorités religieuses en faveur de l'hygiène sexuelle, de la santé procréative et de l'égalité des sexes. Au **Bangladesh**, 28 000 dirigeants religieux ont suivi une formation sur les droits en matière de procréation et la santé procréative, le VIH/sida et les questions d'égalité des sexes. Le FNUAP a organisé une conférence d'imams à laquelle a participé le Premier Ministre du Bangladesh et qui a vu les imams exprimer leur plein soutien aux efforts déployés pour promouvoir la santé procréative, généraliser la maternité sans risque et améliorer la condition de la femme. Nombre d'entre eux abordent désormais ces questions dans leurs sermons. L'**Afghanistan** a organisé une conférence consultative nationale sur le VIH/sida à laquelle ont participé 160 grands chefs religieux venus de 34 provinces, qui sont parvenus à un accord sur le rôle important qui leur incombe dans la lutte contre le VIH/sida, ainsi que sur un projet de plan d'action. **Djibouti**, l'**Éthiopie**, le **Kirghizistan**, **Madagascar**, le **Soudan**, le **territoire palestinien occupé** et la **Turquie** ont également indiqué être intervenus auprès des dirigeants religieux dans l'espoir qu'ils arrivent à un consensus. La **Thaïlande** a signalé qu'elle était parvenue à faire accepter le programme d'information sur l'hygiène sexuelle et la santé procréative à certains des dirigeants musulmans conservateurs des provinces du sud. En **Ouganda**, l'Église anglicane préconise

²¹ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du plan de financement pluriannuel.

²² On peut citer en exemples de ces mécanismes le Groupe de travail de surveillance citoyenne SRR (Pérou), le Comité de gestion des services de santé urbains (Côte d'Ivoire), les mutuelles de santé (Rwanda), et le Réseau des ONG pour la santé procréative et le développement humanitaire (Mongolie). Les organisations de femmes de la société civile sont mieux représentées que les organisations de jeunes ou de défense des pauvres et participent davantage à ces mécanismes.

désormais d'avoir recours à des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH/sida avant le mariage, et le Haut Conseil islamique ougandais s'est prononcé en faveur de l'utilisation du préservatif par les couples mariés afin de prévenir la propagation du VIH/sida. Au **Botswana**, 36 églises ont approuvé l'application de programmes d'hygiène sexuelle et de santé procréative à l'intention des adolescents en leur sein.

76. *Implication des hommes.* Une stratégie à l'efficacité avérée pour améliorer l'accès à des services complets consiste à impliquer davantage les hommes en intégrant les services de planification familiale avec les services d'information et de soins relatifs aux maladies sexuellement transmissibles (MST) et au VIH/sida dans les institutions comme l'armée et la police. Avec l'aide du FNUAP, la **République centrafricaine** a effectué une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) concernant le VIH/sida et les MST dans l'armée et la police, qui a permis d'obtenir des autorités qu'elles s'engagent à appuyer les programmes de prévention et de services. Huit bureaux de pays (**Bélarus, Fidji, Géorgie, Nicaragua, Paraguay, Turquie, Ukraine** et **Venezuela**) ont indiqué appuyer l'exécution de programmes auprès des forces armées à l'échelle nationale. Les cliniques aidées par le FNUAP aux **Philippines** et au **Honduras** ont constaté une augmentation significative du nombre d'hommes ayant recours aux services d'hygiène sexuelle et de santé procréative; ainsi, au **Honduras**, les hommes représentent désormais 35 % de la totalité des visites dans les cliniques. L'offre de services complets aux hommes dans les forces armées et la police, ainsi que sur les lieux de travail et dans les syndicats, devrait s'améliorer au cours des prochaines années. Ces programmes d'hygiène sexuelle et de santé procréative, dans des institutions en majorité masculines, représentent également l'occasion, encore peu exploitée à ce jour, de mener des interventions à large échelle pour prévenir la violence fondée sur le sexe.

Tableau 3

Adoption de programmes sur la santé procréative tenant compte des sexospécificités dans les établissements scolaires^a

	2002		2004	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre et pourcentage de pays dans lesquels au moins 60 % des établissements primaires ont adopté des programmes sur la santé procréative	8	50	27	68
Nombre et pourcentage de pays dans lesquels au moins 60 % des établissements secondaires ont adopté des programmes sur la santé procréative	12	57	26	60

^a Les pourcentages indiqués concernent les pays qui ont communiqué des données sur l'indicateur en 2002 et en 2004.

77. *Programmes sur la santé procréative tenant compte des sexospécificités dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire.* Vingt-sept pays dans lesquels des programmes sont exécutés avec l'appui du FNUAP ont indiqué qu'au moins 60 % des établissements d'enseignement primaire avaient adopté des programmes sur la santé procréative tenant compte des sexospécificités, contre 8 % en 2002. La tendance est comparable dans l'enseignement secondaire, puisque

26 pays ont indiqué que les établissements secondaires avaient adopté ce type de programmes, contre 12 en 2002. On voit bien, à l'augmentation du nombre de pays s'efforçant d'améliorer les programmes scolaires, que la stratégie de sensibilisation des garçons et des filles dans le système scolaire a pris un nouvel essor.

78. Le FNUAP axe principalement son aide sur la mise au point ou la conception des programmes scolaires, la publication de manuels de formation et de documents d'information et l'élargissement de la couverture des programmes pilotes. Il met fortement l'accent sur la mise au point et la révision des programmes dans un effort pour tenir compte des sexospécificités et pour développer les compétences et adopter des approches participatives dans le cadre des programmes éducatifs sur la santé des adolescents et la santé procréative, une méthode à l'efficacité avérée. Trente-sept bureaux de pays ont indiqué qu'ils collaboraient avec des partenaires à l'échelle nationale et des organismes des Nations Unies, comme l'UNESCO et l'UNICEF, pour promouvoir l'introduction de programmes sur la santé procréative qui tiennent compte des sexospécificités dans les établissements primaires, et 45 bureaux de pays ont signalé poursuivre le même objectif au niveau des établissements secondaires.

Population et développement

Objectif 2 du PFP : Les pays se préoccupent des interactions entre la dynamique démographique, le développement durable et la pauvreté, y compris l'impact du VIH/sida

79. L'écart entre les nations riches et les nations pauvres demeure beaucoup trop grand. Depuis 1990, la pauvreté n'a guère reculé, et les progrès enregistrés sur la voie de la réalisation de cet objectif du Millénaire sont essentiellement dus à la rapidité de la croissance économique et à la mise en œuvre de réformes sociales en Asie du Sud-Est, plutôt qu'à de véritables avancées à l'échelle mondiale. En Afrique subsaharienne, près de la moitié de la population est pauvre, et en Asie méridionale, la proportion est d'un tiers. Si l'espérance de vie a augmenté au niveau mondial, les progrès ne sont pas uniformes et dans de nombreux pays elle est restée stagnante quand elle n'a pas diminué, principalement du fait de la réapparition de certaines maladies et de la propagation de l'épidémie de VIH/sida. L'appui offert par le FNUAP aux activités concernant la population et le développement est crucial pour renforcer les efforts de réduction de la pauvreté déployés par les pays, étant donné l'étroite synergie entre la dynamique démographique, la santé procréative et l'égalité des sexes d'une part, et la réduction de la pauvreté d'autre part.

Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation iv) : Meilleure utilisation des données démographiques ventilées par âge et par sexe

80. Dans l'ensemble, l'expérience du FNUAP montre qu'il est crucial de disposer de données désagrégées pertinentes et fiables pour planifier les stratégies de réduction de la pauvreté, mettre en œuvre et contrôler les interventions stratégiques et, surtout, identifier les groupes vulnérables, notamment les femmes, les jeunes et les personnes âgées. Il ressort d'une analyse sur 70 plans nationaux de développement analysés, plus de la moitié comportent un ensemble adéquat

d'indicateurs et de cibles assortis de délais qui permettent de contrôler les progrès réalisés. Toutefois, ces indicateurs et cibles devraient être encore mieux désagrégés pour que les répercussions des interventions en faveur du développement sur différentes catégories de la population, comme les femmes et les adolescents, puissent être évaluées. En 2004, 48 bureaux de pays ont indiqué qu'ils avaient encouragé l'utilisation de données aux fins du contrôle et de l'évaluation des plans nationaux de développement, notamment les DSRP. Grâce aux interventions du FNUAP, les interlocuteurs nationaux sont nettement plus résolus et nettement mieux à même d'utiliser les données, ainsi qu'à effectuer les enquêtes programmées.

81. *Recensements de la population et du logement.* En 2004, plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine avaient entamé des recensements de la population et du logement. Dans au moins 13 pays, le FNUAP a aidé à renforcer les capacités de recensement, offert une assistance technique dans les domaines de la planification, de la mobilisation de ressources, de l'analyse de données et de la diffusion de résultats, et encouragé les responsables à exploiter ces résultats.

82. Au **Soudan**, le Fonds a appuyé l'élaboration d'un projet de recensement que le Gouvernement a adopté comme principal document de mobilisation de ressources. Au **Nigéria**, il a collaboré avec d'autres organismes des Nations Unies, des partenaires bilatéraux et l'Union européenne pour préparer le recensement de 2005. En **Afghanistan**, au **Bhoutan** et en **République démocratique populaire lao**, il a aidé les gouvernements à préparer les recensements de 2005 et, au **Pérou**, il gère le budget de 6 millions de dollars alloué au prochain recensement, cofinancé par des fonds publics. Le FNUAP s'est considérablement investi dans l'organisation du tout premier recensement au **Timor-Leste**, où la technologie de positionnement universel par satellite a été utilisée de manière novatrice pour répertorier les habitations dans un pays dépourvu de système d'adresses. L'aide que le fonds offre aux pays dans le domaine des recensements est un prélude au cycle de recensements de 2010. En 2004, le FNUAP a entretenu le dialogue avec les gouvernements, les organismes techniques des Nations Unies et les donateurs afin de les inciter à apporter leur appui aux recensements qui se dérouleront en 2010 ou aux alentours. Les priorités mondiales qui ont guidé le FNUAP en 2004 étaient conformes aux recommandations issues de la trente-sixième session de la Commission de statistique, à laquelle les chefs des bureaux de statistique de 75 pays ont participé en mars 2005.

83. Les recensements sont des sources indispensables pour l'alimentation des bases de données nationales et le suivi des indicateurs des plans nationaux de développement des décisions prises à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), des objectifs du Millénaire et des DSRP requiert une analyse approfondie des données de recensements pertinentes. En 2004, le FNUAP s'est intéressé de plus près à l'analyse des données issues des recensements, en particulier en Afrique. En **Gambie**, en **République-Unie de Tanzanie** et en **Ouganda**, il a aidé les gouvernements à analyser les résultats de précédents recensements et fait valoir que les données devraient être mieux exploitées. Il est crucial de mobiliser des ressources pour les recensements et le FNUAP prévoit de renforcer le rôle qu'il joue dans ce domaine et d'intensifier ses activités de plaidoyer et de création de partenariats.

84. *Enquêtes démographiques et techniques et enquêtes sur la santé procréative.* Les enquêtes de ce type permettent d'obtenir des informations fiables et précises

utiles pour la planification, le suivi et l'évaluation des politiques et des programmes, et elles se révèlent particulièrement précieuses lorsque les pays n'ont pas de bon système de collecte de données. En 2004, le FNUAP a aidé 14 pays à mener des enquêtes démographiques et sanitaires et des enquêtes sur la santé procréative. En **Éthiopie**, il a contribué à mobiliser près d'un million de dollars pour appuyer la réalisation d'une enquête démographique et sanitaire. En **Équateur**, il a convaincu les donateurs de soutenir politiquement et financièrement la réalisation d'une enquête démographique et sanitaire. Dans ce domaine, le FNUAP ne s'est pas contenté d'offrir une assistance financière directe, il a aussi renforcé les capacités nationales d'analyse, de diffusion et d'exploitation des données.

85. Outre les enquêtes démographiques et sanitaires et les enquêtes sur la santé procréative, le FNUAP a participé ou contribué à des enquêtes thématiques, à des travaux de recherche et à des études sur la jeunesse, l'égalité des sexes et la culture, les migrations et le vieillissement dans plus de 30 pays. En **Thaïlande**, il a appuyé la collecte de données sur les personnes âgées touchées par le VIH/sida, qui serviront à mettre au point un module de services. Au **Myanmar**, il a financé la toute première enquête nationale sur la santé procréative des adolescents, et au **Viet Nam**, il a appuyé la réalisation d'une enquête sur l'état de santé des migrants internes, afin d'aider le Gouvernement à élaborer des politiques en la matière. Pour la première fois, un rapport sur l'état de la population en Afrique (*The State of African Population Report*) a été publié avec l'aide du FNUAP. L'Union africaine l'a ensuite approuvé lors du Sommet des chefs d'État et de gouvernement africains (Maputo, juillet 2004) et, compte tenu du succès qu'il a remporté, a décidé de le publier tous les deux ans.

86. *Bases de données et systèmes de suivi*²³. Les bureaux de pays ont signalé que le nombre de pays dotés d'au moins une base de données ventilées par sexe sur la population nationale a nettement augmenté, passant de 50 en 2002 à 74 en 2004. En outre, 15 bases de données étaient en cours d'élaboration en 2004. Ce changement tient à la fois à l'amélioration des rapports élaborés par les bureaux de pays et à l'augmentation du nombre de bases de données pouvant être exploitées à des fins de planification, de suivi et d'évaluation des activités de développement. Le FNUAP contribue systématiquement, et de plus en plus, à ce processus. En 2004, 16 bureaux de pays ont indiqué avoir beaucoup participé à la création de bases de données, l'élaboration d'indicateurs et la mise en place de systèmes de suivi nationaux ou sectoriels destinés à mesurer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des politiques nationales, des DSRP et des OMD. Toutefois, environ un tiers des bureaux de pays ont signalé qu'il fallait élargir l'accès aux bases de données pour qu'elles puissent être utilisées aussi bien par les planificateurs que par les organisations de la société civile, notamment à des fins de suivi et de responsabilisation. Dans le cadre de l'initiative DevInfo, le FNUAP collaborera avec les gouvernements et d'autres partenaires des Nations Unies en vue de faciliter le suivi des objectifs du Millénaire et de rendre les données accessibles grâce à des activités de plaidoyer et de promotion de l'utilisation des technologies modernes, en particulier celles qui reposent sur Internet pour la gestion des données.

87. Aux **Fidji** et au **Zimbabwe**, le Fonds a pris l'initiative de réunir les administrations publiques et les organismes des Nations Unies en vue de l'élaboration de bases de données sur les indicateurs du développement national. Il a

²³ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

travaillé avec plusieurs pays, notamment la **Turquie** et l'**Albanie**, pour créer des bases de données répondant aux normes de l'Union européenne. Les rapports consultés indiquent que le FNUAP a renforcé sa participation à la mise en place de bases de données devant être exploitées dans le cadre des stratégies de réduction de la pauvreté et des systèmes de suivi dans plusieurs pays de la Communauté d'États indépendants (CEI), comme l'**Azerbaïdjan** et l'**Arménie**. Ils montrent aussi que le Fonds travaille tant au niveau national qu'au niveau provincial. Il est extrêmement important, pour l'élaboration de politiques ciblées et le suivi des objectifs du Millénaire au niveau local, que des données ventilées selon des critères géographiques soient réunies et utilisées. Au **Panama**, le FNUAP a appuyé la création d'un système intégré d'indicateurs du développement à l'échelon provincial, comportant des indicateurs relatifs aux objectifs du Millénaire et des indicateurs sociodémographiques actualisés ayant notamment trait au vieillissement, au VIH/sida, au développement humain, à la science et à la technologie et à l'enseignement. Avec l'appui du FNUAP, le Kenya, le Cameroun et le Bénin sont aussi en train de mettre au point des bases de données qui permettront d'assurer le suivi des objectifs du Millénaire. Au Cambodge, une carte des zones urbaines et rurales a été dressée pour faciliter l'élaboration de politiques locales de développement.

Tableau 4

Existence d'une base de données ventilées par sexe sur la population^a

	2002	2004	<i>En cours d'élaboration</i>
Base de données ventilées par sexe sur la population, qu'il est prévu d'actualiser régulièrement	50	74	15

^a Les pays compris dans l'échantillon sont au nombre de 81 pour 2002 et de 93 pour 2004; ce sont ceux pour lesquels les bureaux de pays concernés ont établi des rapports.

Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation v) : Prise en compte des liens entre population et développement dans les politiques, plans et stratégies élaborés aux niveaux national, infranational et sectoriel

88. *Mise en rapport des questions relatives à la population et à la réduction de la pauvreté.* En 2004, le FNUAP s'est attaché à faire en sorte que les questions de population soient prises en compte dans les plans nationaux de développement, y compris les DSRP. Quarante-trois bureaux de pays ont indiqué s'être efforcés de mettre en évidence les liens existant entre population et pauvreté, avoir renforcé les moyens dont disposent les groupes de la société civile pour mener des activités de plaidoyer dans le domaine de la population, et avoir œuvré à la prise en compte des liens entre population et pauvreté dans les plans et politiques nationaux de développement. Le FNUAP s'attache énormément à aider les gouvernements à lier les questions de population au problème de la pauvreté dans les DSRP en cours d'élaboration.

89. Le Fonds a multiplié les activités de plaidoyer visant à ce qu'un lien soit établi entre population et pauvreté. Sur un échantillon de 62 plans nationaux de développement adoptés depuis 2000 (y compris des DSRP), 26 abordent explicitement les questions de population et de pauvreté. En **Gambie**, la politique

nationale en matière de population a été remaniée et traite désormais des questions touchant le VIH/sida, le vieillissement et la pauvreté; elle tient également compte des indicateurs relatifs à la population et aux objectifs du Millénaire. Les plans quinquennaux de développement d'**Oman**, de la **Turquie** et du **Yémen** tiennent compte des objectifs arrêtés à la Conférence internationale sur la population et le développement et des OMD. Le DSRP du **Nicaragua** définit une stratégie axée sur la population pour la fourniture de services aux collectivités rurales dans lesquelles les taux de pauvreté sont les plus élevés. En **Érythrée**, des politiques nationales concernant la réduction de la pauvreté, la sécurité alimentaire, l'éducation, les infections sexuellement transmises (IST), dont le VIH/sida, et l'égalité des sexes ont été élaborées avec l'appui du FNUAP. En **Inde**, au **Kazakhstan**, en **Ouganda**, en **République arabe syrienne** et au **Viet Nam**, entre autres, le Fonds a aidé des planificateurs et des techniciens à se doter des connaissances et des compétences nécessaires pour prendre en compte les variables relatives à la population, notamment la santé procréative, le vieillissement, l'égalité des sexes et les migrations, lors de la planification du développement. En **Mongolie**, un programme de formation portant sur la population, l'égalité des sexes et le développement a été élaboré et intégré dans le programme de l'École de gestion.

90. *Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques relatives à la population.* En 2004, le FNUAP a continué de jouer un rôle de premier plan dans l'appui à l'élaboration, la mise en place et l'application de politiques nationales en matière de population. Dans plusieurs pays d'Asie, des réalisations décisives ont été signalées dans ce domaine. Le **Cambodge** a lancé sa politique nationale en matière de population et est en train d'établir un plan d'action pour sa mise en œuvre. En **Indonésie**, en **Mongolie** et en **République démocratique populaire lao**, le FNUAP a aidé les Gouvernements à revoir leurs politiques en matière de population et de développement pour en renforcer notamment les volets concernant l'égalité des sexes et les droits fondamentaux, tandis qu'au **Viet Nam**, le Gouvernement et le Fonds préparent l'examen de la mise en œuvre de la Stratégie en matière de population pour 2001-2010. Le FNUAP a aussi soutenu des initiatives au niveau provincial. En **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, il a aidé 15 provinces à élaborer des plans d'action régionaux et sectoriels relatifs à la population qui cadrent avec la politique nationale en la matière. Grâce aux activités de plaidoyer du Fonds, l'administration de la province de Morobe a fait œuvre de précurseur en inscrivant à son budget des crédits pour l'application de son plan. Le FNUAP aidera d'autres administrations provinciales du pays à transposer cette initiative à une plus grande échelle et à poursuivre la mise en œuvre de la politique nationale en matière de population.

91. La recherche fait partie intégrante de la stratégie visant à étendre la base de connaissances relatives aux questions de population et de développement. Au **Brésil**, le FNUAP a collaboré avec un établissement de recherche public pour réaliser des études sur les migrations, la procréation, l'égalité des sexes, et les liens entre population, environnement, santé et emploi. Les résultats obtenus ont été présentés au premier congrès d'Amérique latine sur la population. Dans trois États du **Mexique**, des études approfondies portant sur différents aspects des flux migratoires ont été menées avec l'assistance du Fonds. Les résultats seront utilisés pour élaborer un modèle intégré de prise en charge des migrants internationaux. Au **Bangladesh**, des études ont été menées afin de mieux comprendre pourquoi le taux de fécondité stagne depuis quelques années.

Égalité des sexes

Objectif 3 du PFP : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

92. L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes sont nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire. Les questions relatives à l'égalité des sexes sont intégrées dans tous les programmes du FNUAP, dans le domaine de la santé procréative et de la population comme dans celui du développement. De plus, ces questions sont au cœur des programmes et des activités de plaidoyer visant à lutter contre la violence sexiste et à supprimer les législations discriminatoires. Les partenariats avec les organisations de la société civile et les organismes nationaux et internationaux sont un élément essentiel de l'approche adoptée par le FNUAP pour ce qui est de promouvoir l'égalité des sexes. En ce qui concerne les indicateurs liés aux objectifs du PFP, des progrès sensibles ont été enregistrés ces 10 dernières années, dans beaucoup de pays et de régions, en ce qui concerne l'instruction et l'alphabétisation des femmes, ainsi que leur participation à la vie civique, mais la discrimination reste importante dans certains pays et régions, et encore dans certaines zones très marquées par la pauvreté et l'exclusion sociale.

Progrès accomplis ce qui concerne la réalisation vi) :
Existence de mécanismes institutionnels et de pratiques
socioculturelles qui favorisent le respect des droits des femmes
et des filles et le traitement équitable des deux sexes

93. En 2004, 56 bureaux de pays ont fait état de l'existence de *mécanismes nationaux ou infranationaux visant à contrôler et à réduire la violence sexiste*²⁴, et 20 autres ont indiqué que des mécanismes de ce type étaient en cours d'élaboration. Les mécanismes évoqués étaient de nature très diverse, mais une bonne part d'entre eux comprenait des dispositions législatives, en particulier dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes²⁵. Les bureaux de pays estimaient que la plupart des mécanismes étaient des instruments relativement efficaces de contrôle et de réduction de la violence sexiste, mais peu fonctionnent à l'échelon infranational, ce qui signifie qu'il faudrait s'efforcer d'en établir au niveau local, en particulier dans les collectivités. Les bureaux de pays ont indiqué que leur action en faveur des mécanismes de contrôle et de réduction de la violence sexiste avait été assez limitée, mais qu'ils avaient contribué de manière substantielle à l'élaboration de mécanismes récemment mis en place. Le FNUAP renforcera son action dans ce domaine.

94. *Gestion des suites de la violence sexiste dans le cadre des services de santé procréative.* Des protocoles, des directives et des outils de formation bien conçus sont indispensables pour que des services de qualité destinés à gérer les suites de la violence sexiste sur la santé puissent être fournis dans le plein respect des droits des femmes. Si l'utilisation de protocoles est moins répandue pour la gestion des suites de la violence sexiste que pour d'autres services de santé procréative, elle s'est

²⁴ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

²⁵ De nombreuses lois nationales visant à lutter contre la violence sexiste ont été approuvées après la ratification de la Convention interaméricaine de 1994 pour la prévention, la sanction et l'élimination de la violence contre la femme.

considérablement étendue, surtout ces deux dernières années. Alors qu'en 2002, 19 bureaux de pays avaient signalé l'existence de protocoles de gestion des suites sanitaires de la violence sexiste, ce chiffre est passé à 55 en 2004. Parallèlement, le FNUAP a offert un appui nettement accru à l'élaboration de protocoles dans ce domaine, puisque le nombre de bureaux de pays qui ont dit avoir porté une aide de ce type est passé de 11 en 2002 à 50 en 2004. Comme dans le cas des protocoles concernant l'hygiène sexuelle et la santé procréative, il convient de prêter plus d'attention au contrôle et à l'évaluation afin de garantir la qualité des services quand ils sont développés.

95. De nombreux bureaux de pays ont fait état de contributions précises touchant aux politiques et mécanismes de prévention de la violence sexiste. L'expérience de l'**Inde** illustre comment le renforcement de la base de connaissances peut favoriser les activités de plaidoyer. Dans ce pays, le FNUAP a appuyé la mise en place de systèmes d'information sur la violence sexiste, qui ont permis d'obtenir des données exactes et détaillées sur la violence à l'égard des femmes. Grâce à cela, la prévention de la violence sexiste est maintenant au premier plan des préoccupations de l'État de Madhya Pradesh. Huit bureaux de pays (ceux du **Burundi**, du **Cap-Vert**, de **Djibouti**, du **Panama**, de la **République centrafricaine**, de la **République-Unie de Tanzanie**, du **Soudan** et du **Timor-Leste**) ont indiqué qu'ils avaient joué un rôle moteur dans la lutte contre la violence sexiste, ayant présidé un groupe de travail ou un comité multisectoriel, ou ayant été désigné organisme chef de file par le Gouvernement hôte. En **République centrafricaine**, le FNUAP a coordonné l'initiative conjointe sur la violence sexuelle avec plusieurs ministères, des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des organismes des Nations Unies. Comme suite à cette initiative, les décideurs se sont engagés à mettre en place un cadre juridique faisant de la violence sexuelle un crime de guerre. En **Turquie**, le Ministère d'État a lancé, avec l'appui du FNUAP, une campagne de presse qui a marqué la première étape d'un programme à long terme de prévention de la violence à l'égard des femmes. La Fédération turque de football a fait en sorte que toutes les équipes portent des t-shirts marqués au logo de la campagne et des banderoles affichant le message « Stop à la violence contre les femmes » à l'occasion des matchs joués pendant trois jours au mois de décembre.

96. *Mutilations génitales féminines.* En 2004, le FNUAP a développé une base de connaissances sur les mutilations génitales féminines. À la demande de la Banque mondiale, il a apporté un appui technique pour une évaluation des besoins concernant les mutilations génitales féminines en **Somalie**, dont il a publié les résultats conjointement avec la Banque mondiale. Les programmes mis en œuvre en **Érythrée** et au **Kenya** ont permis de transposer à une plus grande échelle les efforts déployés par les collectivités en matière d'information, d'éducation et de communication, tandis qu'à **Djibouti**, cinq ateliers organisés en prévision d'une conférence sous-régionale qui réunira en 2005 des pays africains et arabes, auxquels ont participé des responsables religieux, ont débouché sur un consensus concernant l'élimination des mutilations génitales féminines. Le **Kenya** a adopté des solutions novatrices et culturellement acceptables pour éliminer ces pratiques nuisibles : il a mis en place des filets de sécurité pour les fillettes ayant refusé d'être excisées, organisé des activités de réconciliation avec les parents et les collectivités et encouragé des rites autres que la mutilation génitale féminine.

97. *Élimination des dispositions discriminatoires à l'égard des femmes et des filles dans les législations nationales et infranationales*²⁶. Cet indicateur concerne l'élimination des dispositions législatives qui font obstacle à un traitement équitable des deux sexes et à l'autonomisation des femmes. D'après les rapports des bureaux de pays, dans le droit de source législative et jurisprudentielle, la discrimination à l'égard des femmes et des filles se manifeste le plus souvent au niveau de l'accès aux ressources économiques²⁷. Dans les quatre autres domaines évalués, la discrimination existe aussi dans le droit de source législative et jurisprudentielle mais est beaucoup plus répandue dans le droit de source religieuse, et encore plus dans le droit coutumier.

98. De nombreux bureaux de pays du FNUAP ont indiqué faire beaucoup pour soutenir les efforts visant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes et des filles. Certains des progrès accomplis sur le plan législatif sont énumérés ci-après. L'**Afghanistan** a adopté une nouvelle constitution garantissant l'égalité de droits aux hommes et aux femmes, et a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La **Colombie** a ratifié le Protocole facultatif se rapportant à cette Convention. Au **Mozambique**, le Ministère des affaires féminines et les organisations non gouvernementales locales de défense des femmes ont adopté, avec l'appui du FNUAP, une nouvelle loi sur la famille qui donne aux femmes les mêmes droits qu'aux hommes, et certaines dispositions de la loi concernant les femmes ont été intégrées dans le DSRP. Au **Burundi**, avec l'appui financier du FNUAP, l'Association des femmes juristes a élaboré un projet de loi sur le mariage et la succession, qui donnerait aux femmes un accès accru à la propriété des ressources, notamment foncières. La loi devrait être approuvée prochainement. En **République-Unie de Tanzanie**, des parlementaires et des membres d'organisations non gouvernementales qui avaient, avec l'appui du FNUAP, suivi une formation sur les questions relatives à l'égalité des sexes et aux droits en matière de procréation, ont réussi à faire supprimer une disposition législative prévoyant une peine d'emprisonnement pour les filles enceintes. En **République dominicaine**, le bureau de pays du FNUAP et ses partenaires non gouvernementaux ont obtenu que des dispositions discriminatoires du projet de nouveau code pénal soient supprimées.

99. *Existence de partenariats avec la société civile qui favorisent la parité entre les sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et les droits en matière de procréation*²⁸. Dans tous ses domaines d'activité, le FNUAP a pour priorité de renforcer le rôle de la société civile dans la promotion de l'autonomisation des femmes et de leurs droits en matière de procréation. D'après les rapports établis en 2004, divers mouvements, alliances, coalitions, réseaux et comités multisectoriels opéraient dans plus de 80 % des pays de programme. Les organisations féminines

²⁶ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

²⁷ Défini comme l'accès aux ressources économiques (notamment la terre) et le droit d'en disposer, les droits de propriété et les droits des femmes et des filles en matière d'héritage, de crédit et de participation aux plans d'épargne traditionnels. Les quatre autres domaines qui ont été évalués sont : la discrimination dans l'accès à la santé, notamment la santé procréative, à l'information, à l'éducation et aux services; la discrimination dans l'accès à l'éducation et aux programmes de formation professionnelle; la discrimination à l'égard des femmes et des filles touchées par des infections sexuellement transmissibles dont le VIH/sida et leur droit d'obtenir les renseignements nécessaires pour prévenir de nouvelles contaminations, discrimination dans l'accès au traitement et aux soins.

²⁸ Indicateur du cadre de résultats stratégiques du PFP.

seraient les mieux représentées dans ces partenariats, suivies des organismes des Nations Unies et des organismes d'État. Par contre, les groupes de défense des jeunes et des pauvres participent nettement moins. Puisque ces partenariats existent, la première chose à faire est de leur donner un rôle stratégique et d'exploiter les possibilités qu'ils offrent sur le plan de l'autonomisation des femmes et de la protection de leurs droits en matière de procréation, en particulier dans le cadre de l'élaboration des politiques nationales. Cinquante bureaux de pays ont indiqué avoir activement participé à diverses interventions visant à renforcer les partenariats au sein de la société civile, notamment à développer les capacités de plaidoyer des organisations non gouvernementales.

100. *Activités de plaidoyer en faveur de l'autonomisation des femmes.* Aux échelons mondial, régional et national, le FNUAP mène des activités de plaidoyer en faveur d'un traitement équitable des deux sexes dans le cadre de partenariats ayant trait aux DSRP, aux approches sectorielles dans le domaine de la santé et à l'élaboration de rapports sur les OMD, ainsi que de la mise en œuvre des programmes relatifs à la santé procréative. Il travaille aussi avec des représentants de l'État et des parlementaires qui œuvrent en faveur d'un traitement plus équitable des hommes et des femmes. En Afrique, il a appuyé la création d'un réseau régional de femmes africaines ministres ou parlementaires qui regroupe des réseaux nationaux d'au moins 45 pays d'Afrique. Ce réseau s'attache en priorité à promouvoir la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, ainsi que l'élaboration et l'application d'une législation soucieuse d'égalité entre les sexes. Ainsi, au **Sénégal**, le FNUAP mène des activités de plaidoyer dans le cadre d'un partenariat stratégique avec le Réseau de parlementaires Population et développement. Ensemble, ils se sont efforcés de créer un environnement propice à l'élimination volontaire des pratiques qui nuisent à la santé des filles et des femmes. En 2004, le Fonds a renforcé ses partenariats avec des associations de femmes parlementaires, juges ou avocates dans de nombreux pays, notamment le **Cap-Vert**, la **Côte d'Ivoire**, l'**Équateur**, l'**Éthiopie**, la **Guinée-Bissau**, le **Kenya**, la **République démocratique du Congo**, **Sao Tomé-et-Principe** et la **Sierra Leone**.

101. La formation portant sur le travail de plaidoyer en faveur de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, qu'elle soit destinée à des organisations de la société civile, à des fonctionnaires ou à des prestataires de services, fait partie des activités que le FNUAP soutient le plus fréquemment dans les pays. L'appui offert pour renforcer les capacités comprend la production de documents d'information et de sensibilisation dans les langues locales. Ainsi, en **République-Unie de Tanzanie**, le Gouvernement a choisi le FNUAP comme organisme chef de file chargé d'aider le Ministère du développement local, des affaires féminines et de l'enfance à veiller à ce que la nécessité d'un traitement équitable des deux sexes soit systématiquement prise en compte à l'échelon du pays. Le Fonds continuera d'investir dans des activités de renforcement des capacités, en particulier des activités de formation et d'assistance technique, et mènera des évaluations afin de déterminer si ces travaux ont de bons résultats à long terme.

IV. Une gestion axée sur les résultats : accroître l'efficacité

102. Le FNUAP ne cesse d'accroître l'efficacité de ses activités, d'où les progrès qui ont encore été réalisés en 2004 en vue d'asseoir plus solidement la culture de

gestion axée sur les résultats. Le FNUAP a ainsi pu s'imposer en chef de file pour ce qui est d'aider les pays à exécuter le Programme d'action de la CIPD et de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En témoigne le succès de la mobilisation des ressources nécessaires pour mettre en œuvre le mandat du Fonds. L'adoption de la typologie des bureaux de pays et l'introduction du nouveau système d'évaluation et de perfectionnement du personnel, ainsi qu'un plus vif intérêt accordé à la qualité des programmes et un système plus solide de responsabilisation en matière de planification et de contrôle financier, ont renforcé la capacité du Fonds à obtenir les résultats escomptés. Il reste maintenant au FNUAP à renforcer davantage ses fonctions de gestion des programmes, en particulier s'agissant du suivi et de l'évaluation, clef de voûte de l'approche axée sur les résultats. Dans le même temps, l'application de la typologie des bureaux de pays renforce la capacité de ces derniers d'améliorer continuellement la gestion des programmes.

103. *Le rôle moteur du FNUAP.* L'un des moyens par lesquels le FNUAP évaluera son rôle moteur dans le domaine de la population et de la santé procréative consiste à déterminer dans quelle mesure il a pu mobiliser des ressources pour la réalisation du Programme d'action de la CIPD. Il s'agit de forger, aux échelons mondial, régional et national, des partenariats pour intégrer les questions de population, de santé procréative et d'égalité des sexes dans le cadre du développement et de mobiliser, grâce à ces alliances, davantage de ressources pour l'exécution du Programme d'action. Le présent rapport porte sur les efforts entrepris par le FNUAP dans ce domaine, en particulier au niveau national, les progrès dont il est fait état découlant, dans une large mesure, des efforts inlassables faits par le Fonds pour intégrer les questions de population, de santé procréative et d'égalité des sexes dans des cadres tels que l'approche sectorielle et les DSRP.

104. Le rôle moteur du Fonds se juge à l'aune des ressources de base et des autres ressources mobilisées, du nombre de contributeurs et de l'aptitude des bureaux de pays à mobiliser des ressources extrabudgétaires d'un montant de 1 million de dollars ou plus. En 2004, le montant des ressources mobilisées était de 40 millions de dollars supérieur à l'année précédente et 166 donateurs y ont contribué, ce qui était un record. Le nombre des membres du « club de 1 million de dollars » – les bureaux de pays qui ont mobilisé plus d'un million de dollars pour les programmes de pays – a quasiment doublé.

105. *Une programmation de qualité axée sur les résultats.* Fort des progrès réalisés au cours du premier cycle du PFP, le FNUAP a continué à renforcer les capacités des membres de son personnel ainsi que celles de leurs homologues nationaux et des organisations non gouvernementales partenaires dans le domaine de la planification stratégique, du suivi et de l'évaluation. Les progrès dans le domaine de la gestion des programmes sont notamment mesurés par l'augmentation de la capacité du personnel et des partenaires à planifier de façon stratégique, à identifier les lignes de base et les cibles en temps voulu, à assurer la disponibilité de données et à mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation appropriés.

106. Au cours de l'année, divers ateliers sur la planification axée sur les résultats, le suivi et l'évaluation ont été organisés à l'intention du personnel du siège, des équipes d'appui technique aux pays et des bureaux de pays dans toutes les régions. Ces rencontres, qui ont permis de soulever des questions critiques qui doivent trouver remède afin de renforcer l'orientation axée sur les résultats des programmes

du Fonds, ont débouché sur un plan d'assurance qualité propre à permettre aux divisions du siège d'apporter un appui stratégique renforcé à la gestion des programmes au niveau des pays. Dans cette perspective, le FNUAP a engagé une méta-évaluation portant sur la qualité des pratiques d'évaluation du Fonds en vue d'y apporter des améliorations.

107. Les bureaux de pays ont eux-mêmes redoublé d'efforts pour améliorer la planification et l'élaboration des programmes dans le contexte de la programmation conjointe des Nations Unies, souvent grâce à l'aide apportée par les équipes d'appui technique aux pays, en vue du perfectionnement des compétences du personnel et des partenaires dans le domaine de la planification stratégique. Par ailleurs, vu l'intérêt accordé au suivi et à l'évaluation pour ce qui est de mesurer les progrès vers la réalisation des OMD, les éléments essentiels de la gestion axée sur les résultats sont progressivement institutionnalisés dans les programmes de pays. Cela étant, la disponibilité des données demeure une gageure. Le FNUAP continuera à aider les homologues nationaux à renforcer leur capacité en matière de suivi axé sur les résultats et d'établissement de rapports.

108. *L'excellence dans les ressources humaines.* La clef de voûte de la stratégie du Fonds en matière de ressources humaines définie dans un rapport précédent au Conseil d'administration (DP/FPA/2002/11) est un cadre de compétence qui intègre tous les systèmes de gestion des ressources humaines, en particulier la gestion des performances et la promotion, le perfectionnement et la formation du personnel, le recrutement et la rotation ainsi que la planification des ressources humaines. Des outils d'évaluation axés sur les compétences sont maintenant utilisés régulièrement pour le recrutement et la sélection du personnel.

109. La mise en œuvre de la nouvelle typologie des bureaux de pays, lancée en 2003, s'est poursuivie en 2004, tous les bureaux de pays ayant mené à terme la configuration de leur organigramme sur la base de cette nouvelle typologie. La Division des ressources humaines du FNUAP a continué de gérer la mise en œuvre de la typologie en apportant une assistance pour l'adaptation des compétences aux postes, le recrutement et la gestion de la cessation de service. Cinquante-neuf bureaux de pays, soit 53 %, avaient, à la fin de l'année, entièrement mis en œuvre la typologie tandis que 50 autres menaient le processus à terme en pourvoyant de nouveaux postes ou en remplaçant du personnel en cessation de service.

110. Dans le contexte de la typologie, des postes de chef des opérations ont été créés dans 44 bureaux de pays et le Service d'apprentissage et d'organisation des carrières a organisé le premier atelier d'apprentissage à l'intention des chefs des opérations en vue de renforcer leurs capacités et de leur faire mieux comprendre les opérations et programmes du FNUAP. En outre, comme suite à la mise en œuvre de la typologie, le nombre d'administrateurs de programme recrutés sur le plan national est passé de 170 à 225. Il ressort des informations reçues de nombreux bureaux de pays que la mise en œuvre de la typologie a permis de mettre en valeur les ressources humaines en vue d'une gestion efficace des programmes.

111. Le nouveau système d'évaluation et de perfectionnement, également mis en œuvre en 2004, se fonde sur le cadre des compétences et vise à accroître les performances et la responsabilisation du personnel du FNUAP. C'est un système axé sur les résultats qui définit clairement les résultats et les buts et permet ainsi au personnel de planifier son travail et d'en assurer le suivi. Le Service d'apprentissage

et d'organisation des carrières a mené des activités d'apprentissage à toutes les étapes clefs du système d'évaluation et de perfectionnement en 2004.

112. En 2004, le premier sondage mondial du personnel réalisé par le Fonds a révélé que les trois quarts des fonctionnaires sont satisfaits de leur travail et qu'une proportion encore plus élevée (85 %) est déterminée à aider le FNUAP à réaliser ses objectifs. Le sondage a également fait ressortir les domaines où le FNUAP doit renforcer la gestion des ressources humaines, en particulier s'agissant de créer des possibilités de carrière et d'améliorer la supervision et la gestion des performances, notamment de reconnaître les fonctionnaires les plus performants. Le FNUAP abordera ces questions lorsqu'il appliquera sa stratégie de gestion des ressources humaines en 2005. Conscient qu'il importe au plus haut point de se pencher sur la question du VIH/sida sur le lieu de travail, le FNUAP s'est joint à l'UNICEF pour dispenser à tous les membres du personnel un cours interactif d'apprentissage et de formation fournissant des informations de base sur le VIH/sida, les politiques de l'Organisation des Nations Unies et les droits du personnel, dont l'accès à des services de consultation et de dépistage volontaires et confidentiels, le libre accès aux préservatifs et des soins médicaux confidentiels de qualité.

113. *La mise en commun des connaissances et l'apprentissage.* La collecte systématique et la diffusion de connaissances, en particulier dans les domaines d'activité du programme, constituent des éléments essentiels de la gestion axée sur les résultats. En 2004, le FNUAP a lancé sept ressources du savoir sur les thèmes suivants : soins de santé en matière de sexualité et de procréation; approche sectorielle; fistules obstétricales; mutilation génitale des femmes; soins obstétriques d'urgence; prise en compte des considérations culturelles dans les programmes du FNUAP; et mise au point de ressources du savoir. Cinq autres sont en cours d'élaboration. Les ressources du savoir sont des ressources précises et à jour auxquelles le personnel peut avoir accès en ligne pour obtenir des connaissances concernant les programmes, les expériences et les méthodes du FNUAP dans un domaine d'activité donné. Mises au point et actualisées par un réseau de fonctionnaires ayant les compétences et l'expérience voulues, les ressources en ligne ont été largement utilisées par le personnel du FNUAP. Il ressort des informations provenant des bureaux extérieurs que le personnel de 68 bureaux du FNUAP a utilisé au moins une des ressources du savoir dans l'exercice de ses fonctions en 2004.

114. La mise en commun des connaissances est une compétence de base du nouveau système de performance du FNUAP et prend diverses formes. Les sites Web et les publications des bureaux de pays et des équipes d'appui technique sont également des outils utiles pour échanger des informations sur les enseignements tirés et les études de cas. En 2004, 55 % des bureaux de pays ont construit des sites Web ou disposaient de pages d'accueil Internet, alors qu'ils n'étaient que 43 % en 2002. Davantage de membres du personnel du siège, des équipes d'appui technique et des bureaux de pays sont devenus membres des réseaux d'évaluation du FNUAP, qui visent à accroître le dialogue sur les questions de suivi et d'évaluation. À la fin de l'année, 26 bureaux de pays comptaient parmi leur personnel des membres du réseau.

115. En 2004, le FNUAP a mis au point et lancé un système électronique global de documentation et de publication dénommé DocuShare, basé sur du logiciel Xerox conçu spécifiquement pour le FNUAP. Ce système d'archivage sur Internet satisfait

un besoin urgent de faire face au flux massif de documents au sein du FNUAP et permet au personnel de saisir les rapports courants et passés, les documents de politique, les notes d'orientation, les publications relatives aux projets, et les résultats d'évaluation. En vue de l'échange de connaissances sur le développement entre le personnel et les partenaires, le FNUAP a mis au point et continue de mettre à jour le portail intitulé « Development Gateway Population and Reproductive Health », initiative novatrice visant à promouvoir le développement durable et la réduction de la pauvreté par les partenariats et la mise en commun de connaissances et de ressources. Il s'agit d'une initiative du FNUAP, de la Development Gateway Foundation et de spécialistes de la population qui offre une base de données communautaire sur la population, dont des documents, des résultats de recherche et des projets. En mars 2005, ce site Internet comptait environ 5 500 membres, dont la majorité proviennent de pays en développement. Au nombre de ceux-ci figurent des représentants d'organismes gouvernementaux et internationaux, de la société civile et d'organisations non gouvernementales, ainsi que des médias et des milieux universitaires.

116. *Systèmes de responsabilisation.* La responsabilisation, tant pour obtenir des résultats que pour assurer un contrôle financier, est l'épine dorsale de toute gestion efficace et fait partie intégrante de tous les aspects de la gestion axée sur les résultats, qui vont de la mobilisation des ressources à la mise en commun des connaissances et l'apprentissage en passant par des programmes de qualité et la mise en œuvre des stratégies de gestion des ressources humaines. Les diverses unités administratives sont responsables de l'exécution des plans de gestion de leurs bureaux respectifs, qui se fondent sur les priorités annuelles de l'organisation. Celles-ci sont définies dans le contexte des cadres stratégiques à moyen terme et des cadres de gestion axée sur les résultats du PFP. Les systèmes d'évaluation et de perfectionnement se fondent, pour leur part, sur les plans de gestion des bureaux et rendent les supérieurs hiérarchiques et le personnel responsables de la réalisation de leurs propres produits. Ainsi, le système de responsabilisation du FNUAP est une chaîne continue de résultats qui va du PFP à la réalisation des produits.

117. Pour assurer une responsabilisation plus poussée, le FNUAP a lancé, le 1^{er} janvier 2004, son Système de planification des ressources (ERP) au moyen d'un nouveau logiciel permettant de coordonner les ressources financières, humaines et des programmes et d'accroître la responsabilisation, l'efficacité et la transparence dans les activités. À la fin de l'année, la première phase était terminée. Afin de fournir l'appui voulu à tout le personnel du siège et sur le terrain, plusieurs notes d'orientation ont été publiées et un stage de formation organisé sur différents modules du nouveau système ERP. Sept stages de formation régionaux ont été organisés en Afrique pendant le troisième trimestre de l'année, outre les activités de formation dans les pays.

118. Les vérifications périodiques internes constituent un élément essentiel du contrôle et visent à assurer le respect des règlements, règles, politiques et procédures du Fonds régissant l'organisation et l'affectation du personnel, les opérations financières, l'administration du personnel, l'administration générale, les opérations au titre des programmes et la télématique au siège et dans les bureaux de pays, ainsi qu'une utilisation efficace, judicieuse et économique des ressources. En outre, elles permettent de juger la conformité des dépenses aux objectifs pour lesquels les crédits ont été ouverts ainsi que la régularité de la réception, de la garde, de l'emploi et de la comptabilité des ressources financières et l'établissement

des rapports correspondants. Le Service de l'audit du FNUAP suit de plus en plus une approche axée sur l'évaluation des risques pour la sélection des entités devant faire l'objet d'une vérification. Sur les 18 bureaux dont les comptes ont été vérifiés en 2004, 4 présentaient des résultats satisfaisants, 10 des résultats partiellement satisfaisants et 4 des résultats insuffisants. Les divisions régionales et le Service de l'audit surveillent l'application des recommandations issues des vérifications et rend compte des progrès enregistrés en la matière au Comité de contrôle. (Voir également le document DP/FPA/2005/9 pour plus d'informations concernant les activités de vérification et de contrôle internes entreprises au FNUAP en 2004.)

119. *Évaluation des progrès dans la gestion axée sur les résultats.* Le FNUAP est déterminé à suivre les progrès enregistrés en matière d'amélioration de l'efficacité au moyen du cadre de gestion axée sur les résultats. À cette fin, il a défini 11 principaux indicateurs qui illustrent cinq aspects de la gestion axée sur les résultats présentés dans le PFP pour 2004-2007. Ces indicateurs serviront à suivre l'efficacité du Fonds, et il en sera rendu compte dans le rapport d'ensemble sur le PFP en 2007. Le tableau 5 présente les aspects de la gestion axée sur les résultats et les indicateurs avec leurs références de base pour 2004.

Tableau 5

Principaux indicateurs du cadre de gestion axé sur les résultats

	<i>Références 2004^a</i>
Mobilisation des ressources	
Ressources ordinaires et autres fonds mobilisés pendant la période de l'actuel PFP	Ressources ordinaires : 331,6 millions de dollars Autres ressources : 174,5 millions de dollars <i>Total</i> : 506,1 millions de dollars
Nombre de pays et d'organisations qui contribuent aux ressources ordinaires et aux autres ressources du FNUAP	166
Nombre de bureaux de pays qui ont obtenu des engagements de cofinancement d'un montant de 1 million de dollars ou plus pendant la période de l'actuel PFP	17
Programmation de qualité axée sur les résultats	
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui disposent de données de base pour au moins 75 % de leurs indicateurs concernant les produits	25 %
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui ont exécuté au moins 75 % de leurs plans de suivi des visites sur le terrain ^b	61 %
Excellence dans les ressources humaines	
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui jugent leurs administrateurs compétents en matière de gestion axée sur les résultats	54 %
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui signalent que les administrateurs recrutés sur le plan national ont entrepris au moins 75 % des activités inscrites dans leur plan annuel de perfectionnement du personnel	54 %
Mise en commun des connaissances et apprentissage	
Nombre de ressources du savoir sur les thèmes prioritaires mises au point et utilisées	7
Proportion des administrateurs ayant mené à terme un programme d'apprentissage offert par le Service d'apprentissage et d'organisation des carrières ^c	43 %

Systèmes de responsabilisation

Proportion de vérifications internes ayant reçu une note satisfaisante ou partiellement satisfaisante	78 %
Proportion de bureaux de pays qui ont effectué des examens semestriels et/ou annuels des plans de gestion des bureaux	89 %

^a Pourcentage de ceux qui ont fourni des données pour 2004.

^b Dans l'ensemble, 78 % disposaient d'un tel plan de suivi des visites sur le terrain en 2004.

^c Administrateurs sous contrat au titre des séries 100 et 200.

V. Mise en œuvre du cadre intégré d'allocation des ressources

120. Dans le Programme d'action de la CIPD, il est estimé que 18,5 milliards de dollars seraient nécessaires en 2005 pour exécuter les volets chiffrés des programmes relatifs à la santé procréative, notamment la planification familiale, la santé maternelle, et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, sans compter la collecte et l'analyse de données de base. Des ressources supplémentaires seraient requises pour renforcer les systèmes de santé, assurer les soins obstétricaux d'urgence et prévenir et traiter le VIH/sida. D'après le rapport présenté à la Commission de la population et du développement, l'assistance fournie par les donateurs et les dépenses locales se sont chiffrées à un peu plus de 15 milliards de dollars en 2003 (voir E/CN.9/2005/5). Il est donc possible d'atteindre l'objectif fixé par la CIPD, soit 18,5 milliards de dollars en 2005, si les donateurs et les pays en développement continuent d'accroître leur apport financier comme ils l'ont fait durant ces dernières années. Il n'est toutefois pas sûr que le montant de 18,5 milliards de dollars permette de mener les activités arrêtées par la CIPD car les coûts des soins de santé ont augmenté et la crise du VIH/sida est bien plus grave qu'on ne l'avait prévu en 1994. Pour pouvoir lutter contre le VIH/sida, la communauté internationale doit en outre mobiliser les fonds nécessaires pour répondre aux besoins non satisfaits relatifs à la santé procréative.

121. En 2004, les recettes du FNUAP au titre des ressources ordinaires ont atteint le chiffre sans précédent de 331,6 millions de dollars. Les projections actuelles pour 2005 sont de 360 millions de dollars. Les projections pour 2006 et 2007 sont également plus élevées que les montants figurant dans le PFP pour la période 2004-2007. Les projections de recettes provenant d'autres sources restent à 320 millions de dollars pour la même période. Le montant des recettes au titre des ressources ordinaires pour 2004-2007 était précédemment estimé à 1,2 milliard de dollars dans le PFP pour 2004-2007, mais il est aujourd'hui estimé à 1,4 milliard de dollars comme indiqué dans le tableau 6, ce qui représente 231 millions de dollars ou 19 % de plus par rapport aux projections de recettes utilisées dans le PFP susmentionné. Cette base de calcul des recettes est également utilisée afin d'estimer le budget d'appui pour l'exercice biennal 2006-2007, qui sera présenté au Conseil d'administration pour examen à sa deuxième session ordinaire, en septembre 2005.

Tableau 6
**Ressources approuvées au titre du PFP pour la période 2004-2007
 et montants révisés proposés**

	<i>Ressources approuvées au titre du PFP pour 2004-2007^a</i>		<i>Montant révisé proposé</i>	
	<i>En millions de dollars</i>	<i>En pourcentage</i>	<i>En millions de dollars</i>	<i>En pourcentage</i>
Ressources ordinaires				
Programmes de pays	640	53	800	56
Programme multinational	124	10	155	11
Programme consultatif technique	76	6	76	5
Ensemble des programmes	841	70	1 031	72
Montant net du budget d'appui pour l'exercice biennal	318	26	357	25
Divers, système de planification des ressources et sécurité	45	4	46	3
Total (budget d'appui et divers)	363	30	403	28
Total (ressources ordinaires)	1 203	100	1 434	100
Autres ressources				
Programme et autres ressources	320		320	
Ensemble des ressources	1 523		1 754	

N. B. Les chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme des chiffres partiels. Tous les chiffres de 2004 sont provisoires.

^a Voir document DP/FPA/2004/4, tableau 1.

122. Les projections de recettes étant en augmentation, le FNUAP propose de réviser les prévisions de dépenses pour 2004-2007. Le Fond propose de porter le montant des ressources affectées aux programmes pour la période 2004-2007 à 1 milliard 31 millions de dollars, ce qui représente 190 millions de dollars ou 23 % de plus que le montant initialement prévu dans le PFP pour 2004-2007. Les programmes de pays recevraient 800 millions de dollars, soit 160 millions de dollars ou 25 % de plus que le montant prévu dans le PFP pour 2004-2007; le programme multinational recevrait 155 millions de dollars, soit 31 millions de dollars ou 25 % de plus que le montant prévu dans le PFP pour 2004-2007, et le programme consultatif technique recevrait la somme initialement prévue. Le budget d'appui biennal passerait de 318 à 357 millions de dollars, et le pourcentage des ressources ordinaires affectées au budget d'appui biennal pour la période 2004-2007 tomberait de 26 à 25 %.

123. Grâce au logiciel Atlas, le FNUAP est mieux à même d'analyser les dépenses par objectif et réalisation du PFP. Il ressort des données provisoires concernant les dépenses prévues par les programmes au titre des ressources ordinaires que, en 2004, 63 % des ressources ont été consacrées à la santé procréative, 21 % à la population et au développement, 6 % à la promotion de l'égalité entre les sexes et 10 % à l'assistance et à la coordination des programmes. Il conviendrait de noter que ce logiciel analyse uniquement la principale composante de chaque projet, et que le montant effectif des ressources affectées à la promotion de l'égalité entre les

sexes est plus élevé mais difficile à évaluer car les questions relatives à l'égalité des sexes sont intégrées dans d'autres domaines. La réalisation du PFP bénéficiant de la plus large part des ressources ordinaires en 2004 a été l'amélioration de l'accès à des services de santé procréative complets (38 %), suivie de la prise en compte, dans les politiques, stratégies et plans nationaux, sous-nationaux et sectoriels, des liens existants entre la population et le développement (15 %). Il conviendrait de souligner que ces chiffres sont provisoires et qu'ils devront être confirmés lorsque l'on arrêtera les montants des ressources allouées en 2004.

124. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement passe par un appui plus soutenu à la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD. Les donateurs internationaux ont accru leur aide destinée aux programmes de lutte contre le VIH/sida, mais un surcroît de ressources est également nécessaire dans tous les autres secteurs. Le FNUAP collabore avec tous les pays pour continuer à élargir sa base de donateurs, accroître le nombre d'annonces de contributions pluriannuelles et, en particulier, faire progresser le montant des contributions aux ressources ordinaires du Fonds.

VI. Enseignements tirés et considérations stratégiques

125. Le cadre de résultats stratégiques du PFP pour 2004-2007 fixe les résultats de l'organisation au niveau des objectifs et des réalisations. Les résultats, définis à un niveau plus élevé, couvrent la plupart des produits des programmes du FNUAP et mettent en lumière les liens qui existent entre les trois niveaux de résultats. Dans le même temps, cela présente un grand inconvénient puisque les données actualisées et ventilées par pays nécessaires à l'évaluation des progrès accomplis, tant au niveau des objectifs quantitatifs qu'à celui des réalisations, n'ont pas toutes été disponibles. Cette situation soulève également la question de l'attribution et du regroupement des résultats comme indiqué plus haut. L'adoption d'indicateurs de réalisation qualitatifs et la décision de continuer à réunir des informations sur plusieurs indicateurs de produits fiables à partir du premier PFP, ajoutées à la meilleure qualité des rapports établis par les services du FNUAP, ont aidé à présenter des preuves de résultats attribuables au Fonds. Les questions susmentionnées seront abordées lors de l'établissement du prochain PFP.

126. Nombre d'autres bureaux de pays du FNUAP participent aux vastes partenariats et efforts de développement national (DSRP, approches sectorielles, rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement, etc.) aux fins de la prise en compte du programme de la CIPD et des objectifs du Millénaire pour le développement. Il ressort de tout cela que le Fonds doit faire face à plusieurs contraintes pour devenir un partenaire de développement qui contribue effectivement aux processus d'atténuation de la pauvreté. Premièrement, le FNUAP doit renforcer davantage la capacité de son personnel technique pour mieux intégrer les questions concernant la santé procréative, la population et l'égalité des sexes dans les processus d'atténuation de la pauvreté. Deuxièmement, il faut demander aux gouvernements et aux donateurs participants d'offrir au FNUAP la possibilité de participer à ces processus nationaux.

127. Une campagne de sensibilisation efficace a permis de faire progresser sensiblement les politiques relatives aux jeunes et à l'égalité des sexes et de faire augmenter les budgets nationaux consacrés à la santé procréative. Il est toutefois

évident que l'adoption de politiques n'est que la première étape d'un processus à long terme visant à accroître le montant des dépenses dans le domaine de la santé procréative, à rendre plus efficaces les programmes de promotion de l'égalité des sexes et à établir des programmes concrets traitant des besoins des jeunes et des adolescents. Le FNUAP poursuivra sa démarche jusqu'au bout et aidera les gouvernements à appliquer ces politiques.

128. Le maintien des investissements consacrés au renforcement de la capacité nationale de recueillir des données ventilées par sexe, groupe d'âges, niveau de revenus et milieu rural ou urbain, ainsi que l'étude et l'utilisation de ces données, doit être une priorité non seulement pour le FNUAP mais aussi pour la communauté de développement internationale afin de recenser les progrès accomplis au niveau des pays pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Il est également crucial d'améliorer l'accès aux données existantes pour que les responsables de l'élaboration des politiques et les organisations de la société civile puissent les utiliser, notamment à des fins de suivi et de responsabilisation.

129. Dans le cadre de la gestion axée sur les résultats, les programmes du FNUAP devront privilégier la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation et de bases de données concernant les programmes dans les organisations homologues. Les stratégies et les modèles novateurs relatifs aux programmes doivent être étudiés et ceux qui sont efficaces devraient être transposés à plus grande échelle par les gouvernements et autres partenaires de développement.

130. Le FNUAP est pleinement résolu à continuer à renforcer la culture de gestion axée sur les résultats dans l'organisation. Le Fonds continuera à améliorer les capacités et les compétences de son personnel, à renforcer les capacités techniques des bureaux de pays, à promouvoir l'échange d'informations et d'enseignements à l'échelle de l'organisation, à améliorer les systèmes de responsabilisation, et à accroître la qualité de la programmation et celle de l'assistance technique fournie aux gouvernements et autres partenaires de développement.

VII. Éléments à examiner en vue d'une décision

131. Le Conseil d'administration souhaitera peut-être :

a) **Prendre note du rapport du Directeur exécutif pour 2004 (DP/FPA/2005/7, Parts I et II) et se féliciter des progrès réalisés par le FNUAP durant la première année de mise en œuvre du PFP pour 2004-2007, en prenant note de la contribution du Fonds à la réalisation des résultats stratégiques du PFP;**

b) **Mettre l'accent sur les efforts que le FNUAP a déployés pour appliquer le Programme d'action de la CIPD ainsi que sur les principales mesures visant à appliquer plus avant le Programme d'action de la CIPD (CIPD+5) en tant que contributions essentielles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement;**

c) **Approuver la révision du cadre intégré d'allocation des ressources du PFP pour la période 2004-2007, telle que proposée dans le présent rapport (DP/FPA/2005/7, Part I);**

d) Encourager le FNUAP à intégrer davantage le programme de la CIPD mis en œuvre sous la direction des pays, tels que les approches sectorielles, les DSRP, les réformes dans le secteur de la santé et autres politiques et plans de développement national;

e) Souligner la nécessité qu'il y a à continuer de former des partenariats novateurs entre les partenaires de développement, les gouvernements, les organisations de la société civile et le secteur privé en vue d'atteindre les buts de la CIPD et les objectifs du Millénaire pour le développement;

f) Demander au FNUAP de continuer à mentionner la santé procréative, les droits en matière de procréation et la condition de la femme dans les PNUAD et les rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement;

g) Prendre note des progrès réalisés en vue d'accroître l'efficacité de la structure du Fonds et encourager le FNUAP à continuer à améliorer son cadre de gestion axée sur les résultats et à rendre compte des progrès accomplis dans le rapport cumulé prévu pour 2007;

h) Encourager le FNUAP à continuer à suivre les progrès relatifs au PFP, qu'il s'agisse des objectifs, des réalisations ou des indicateurs dans le cadre de résultats stratégiques du PFP.

Réduction de la pauvreté

<i>Finalités</i>	<i>Indicateur de finalité</i>	<i>Réalisation</i>	<i>Indicateurs de réalisation</i>
		iii) La demande dans le domaine de la santé relative à la reproduction est renforcée	<p>a) Proportion de femmes ayant le dernier mot dans les décisions concernant leurs propres soins de santé</p> <p>b) Mécanismes nationaux et infranationaux favorisant la participation de la société civile à la planification et au contrôle de la qualité des services de santé de la procréation</p> <p>c) Pourcentage des personnes âgées de 15 à 24 ans possédant une connaissance complète et correcte du VIH/sida³ [UNGASS]</p>
2) Les pays se préoccupent des interactions entre la dynamique démographique, le développement durable et la pauvreté, y compris l'impact du VIH/sida	<p>a) Espérance de vie à la naissance, par sexe</p> <p>b) Pourcentage de la population touchant moins d'un dollar par jour (EPA)</p> <p>c) Indice numérique de pauvreté⁴</p> <p>d) Rapport de la population non adulte à la population adulte⁵</p>	<p>iv) L'utilisation de données démographiques ventilées par sexe et par âge est améliorée</p> <p>v) Les politiques, stratégies et plans nationaux, infranationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre la population et le développement</p>	<p>a) Des données ventilées par sexe et par âge provenant de bases de données nationales et infranationales sont utilisées pour assurer le suivi des plans de développement nationaux</p> <p>a) Les liens entre population et pauvreté figurent explicitement dans les politiques et plans de développement nationaux et les stratégies de réduction de la pauvreté</p>
3) La parité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont des réalités	<p>a) Proportion de filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire</p> <p>b) Taux d'alphabétisation chez les femmes de 15 à 24 ans</p> <p>c) Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national</p>	<p>vi) Les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles favorisent et protègent les droits des femmes et des filles et facilitent la parité entre les sexes</p>	<p>a) Des mécanismes nationaux et infranationaux existent pour contrôler et réduire la violence sexiste</p> <p>b) Les dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes et des filles ont été supprimées de la législation nationale et infranationale [Beijing+5]</p> <p>c) Il existe des partenariats avec la société civile qui favorisent efficacement la parité entre les sexes, l'émancipation des femmes et des filles et les droits dans le domaine de la procréation</p>

Stratégies

Plaidoirie et concertation – Constitution et utilisation d’une base de connaissances – Promotion, renforcement et coordination des partenariats – Élaboration de systèmes d’amélioration des performances

Note : Les indicateurs signalés en gras sont des indicateurs pour les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

- ¹ Pourcentage des personnes sexuellement actives âgées de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois.
- ² Utilisé comme indice de substitution pour l'accès à des soins de santé obstétricaux d'urgence complets.
- ³ Pourcentage des personnes âgées de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux principales méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH (utilisation de préservatifs et limitation des relations sexuelles à un seul partenaire fiable et sain), qui rejettent les deux idées erronées les plus couramment admises localement sur la transmission du VIH et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins transmettre ce virus.
- ⁴ Pourcentage de la population se trouvant au-dessous du seuil de pauvreté. Les OMD précisent que pour suivre les tendances des pays en matière de pauvreté, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs nationaux de pauvreté.
- ⁵ Rapport du nombre de personnes qui ne sont pas en âge de travailler (de 0 à 14 ans et de plus de 65 ans) sur celui des personnes en âge de travailler, indice utilisé pour illustrer les grandes tendances en matière de répartition par âge et de poids de la dépendance.

Annexe 2

**Les finalités et indicateurs du cadre de résultats stratégiques
du PFP 2004-2007 et leurs liens avec les cibles et les références
de la CIPD et la CIPD+5, d'autres conférences internationales
et des objectifs du Millénaire pour le développement**

Finalités et indicateurs pour la santé de la procréation

<i>Finalité du cadre de résultats stratégiques pour la santé de la procréation</i>	<i>Finalités correspondantes de la CIPD</i>	<i>Objectifs du Millénaire pour le développement correspondants</i>
Tous les couples et individus bénéficient de services de santé de la procréation satisfaisants, y compris en matière de planning familial et de santé de la sexualité, et tout au long de leur vie	Accès universel à des services de santé de la procréation d'ici à 2015 Réduction de la mortalité maternelle et postnatale Réduction du VIH/sida	Amélioration de la santé maternelle (OMD 5) Réduction de la mortalité postnatale (OMD 4) Lutte contre le VIH/sida, la malaria et d'autres maladies (OMD 6)
<i>Indicateurs du cadre de résultats stratégiques pour la santé de la reproduction</i>	<i>Cibles et références correspondantes de la CIPD et de la CIPD+5 et d'autres conférences internationales</i>	<i>Cibles des objectifs du Millénaire pour le développement correspondants</i>
Taux de mortalité maternelle	CIPD : Ramener la mortalité maternelle à la moitié des niveaux atteints dans les années 90 d'ici à l'an 2000 et la réduire de nouveau de moitié d'ici à 2015	
Proportion de naissances en présence de personnel de santé qualifié	CIPD+5 : D'ici à 2005, lorsque le taux de mortalité maternelle est très élevé, au moins 40 % des naissances devront s'effectuer en présence d'une personne qualifiée; d'ici à 2010, ce chiffre devra être d'au moins 50 % et d'ici à 2015, d'au moins 60 %. D'ici à 2005, 80 % de l'ensemble des naissances devra s'effectuer en présence d'une personne qualifiée, d'ici à 2010, ce chiffre devra passer à 85 % et d'ici à 2015 à 90 %.	Cible 6 : Abaisser des trois quarts le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015
Besoins de planning familial non satisfaits	CIPD+5 : Tout écart entre le pourcentage d'individus utilisant des moyens contraceptifs et celui des personnes qui expriment le désir d'espacer ou limiter les naissances, devra être réduit d'au moins 50 % d'ici à 2005, 75 % d'ici à 2010 et 100 % d'ici à 2050.	
Prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans	CIPD+5, UNGASS : Réduire la prévalence du VIH chez les jeunes gens de 15 à 24 ans dans la plupart des pays touchés de 25 % d'ici à 2005 et de 20 % sur le plan mondial d'ici à 2010	Cible 7 : Mettre fin à l'accélération de la diffusion du VIH d'ici à 2015 et entamer un mouvement de décélération
Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans possédant une	UNGASS : D'ici à 2005, 90 % des personnes de 15 à 24 ans devront avoir une connaissance correcte et complète du VIH/sida; 95 % d'ici à 2010	

<i>Indicateurs du cadre de résultats stratégiques pour la santé de la reproduction</i>	<i>Cibles et références correspondantes de la CIPD et de la CIPD+5 et d'autres conférences internationales</i>	<i>Cibles des objectifs du Millénaire pour le développement correspondantes</i>
connaissance correcte et complète du VIH/sida	CIPD+5 : D'ici à 2005, au moins 90 %, et d'ici à 2010 au moins 95 % des hommes et des femmes de 15 à 24 ans devront avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour réduire leur vulnérabilité à l'infection au VIH	
Taux de mortalité des moins de 5 ans	CIPD : Réduire d'ici à 2000 le taux de mortalité des moins de 5 ans ou le ramener à 70 pour 1 000 naissances vivantes, si ce taux est inférieur; d'ici à 2015, le taux devra être inférieur à 45 pour 1 000 dans l'ensemble du monde	Cible 5 : réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de 5 ans entre 1990 et 2015

Finalité et indicateurs pour la population et le développement

<i>Finalité du cadre de résultats stratégiques pour la population et le développement</i>	<i>Objectifs du Millénaire pour le développement correspondants</i>
Les pays se préoccupent des interactions entre la dynamique démographique, le développement durable et la pauvreté, y compris l'impact du VIH/sida	<ul style="list-style-type: none"> Éliminer la pauvreté extrême et la faim (OMD 1) Veiller à une durabilité environnementale (OMD 7)

<i>Indicateurs du cadre de résultats stratégiques pour la population et le développement</i>	<i>Références et cibles correspondantes de la CIPD et de la CIPD+5 et d'autres conférences internationales</i>	<i>Cibles des objectifs du Millénaire pour le développement correspondantes</i>
Pourcentage de la population ayant un revenu inférieur à 1 dollar par jour (EPA)		Cible 1 : Entre 1990 et 2015, diminuer de moitié le pourcentage de personnes dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour
Espérance de vie à la naissance par sexe	CIPD : D'ici à 2005, l'espérance de vie à la naissance devra être supérieure à 70 ans et, d'ici à 2015, supérieure à 75 ans. Dans les cas où les niveaux de mortalité sont très élevés, l'espérance de vie à la naissance devra être supérieure à 65 ans d'ici à 2005 et supérieure à 70 ans d'ici à 2015	Cible 9 : Intégrer les principes de développement durable dans les politiques et programmes nationaux et renverser la tendance en matière de perte des ressources environnementales

Finalité et indicateurs pour la parité entre les sexes

<i>Finalité du cadre de résultats stratégiques pour la parité entre les sexes</i>	<i>Finalités de la CIPD correspondantes</i>	<i>Objectifs du Millénaire pour le développement correspondants</i>
La parité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont acquises	<ul style="list-style-type: none"> • Équité et parité entre les sexes et émancipation des femmes • Éducation pour tous 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la parité entre les sexes et l'émancipation des femmes (OMD 3) • Parvenir à un enseignement primaire universel (OMD 2)
<i>Indicateurs du cadre de résultats stratégiques pour la parité des sexes</i>	<i>Cibles et références correspondantes de la CIPD et de la CIPD+5 et d'autres conférences internationales</i>	<i>Cibles des objectifs du Millénaire pour le développement correspondants</i>
Proportion de filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire	CIPD : Élimination de l'écart entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005 et accès total à l'enseignement primaire ou son équivalent pour les garçons et les filles aussi vite que possible et, en tous cas, avant 2015	Cible 4 : Éliminer la disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire de préférence d'ici à 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement au plus tard en 2015
Taux d'alphabétisation chez les femmes de 15 à 24 ans	CIPD+5 : Abaisser le taux d'analphabétisme des femmes et des hommes et réduire au moins de moitié par rapport au taux de 1990 celui des femmes et des filles d'ici à 2005	
Pourcentage de sièges occupés par des femmes au Parlement national	FWCW : 30 % des sièges occupés par des femmes dans les parlements nationaux (cible à atteindre d'ici à 2015 selon le Groupe de travail sur le Millénaire pour l'éducation et la parité entre les sexes)	
Dispositions à caractère discriminatoire à l'encontre des femmes et des filles supprimées de la législation nationale et infranationale	Beijing+5 : Instaurer et maintenir un contexte juridique non discriminatoire et soucieux de l'égalité entre les sexes, par une révision de la législation en vue de supprimer les dispositions à caractère discriminatoire, de préférence d'ici à 2005	

Conférences internationales : EFA – Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, Jomtien, 1990; FWCW – quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing 1995; Beijing+5 : session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux femmes, New York, 2000; CIPD – Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994; CIPD+5 – session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'examen et l'évaluation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, New York, 1999; SMDS – Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 1995; UNGASS – session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, New York, 2001.