



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
30 juin 2015  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2015**

31 août-4 septembre 2015, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour la Serbie**

Montant indicatif de l'aide proposée : 2,5 millions de dollars, dont 1,5 million à prélever sur le budget ordinaire et 1 million à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2016-2020)

Cycle : Premier

Catégorie selon la décision 2013/31 : Rose

**Montant indicatif de l'aide proposée**

(en millions de dollars)

<i>Domaines d'action du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Résultat 1	Santé sexuelle et procréative	0,40	0,40	<b>0,80</b>
Résultat 2	Les adolescents et les jeunes	0,45	0,30	<b>0,75</b>
Résultat 4	Dynamique de la population	0,45	0,30	<b>0,75</b>
Coordination du programme et assistance		0,20	–	<b>0,20</b>
<b>Total</b>		<b>1,50</b>	<b>1,00</b>	<b>2,50</b>



## I. Analyse de la situation

1. La République de Serbie est un pays à revenu intermédiaire qui a connu au cours des 25 dernières années des transformations spectaculaires et qui est caractérisé par l'instabilité politique, le dialogue sur la normalisation des relations avec le Kosovo organisé avec la médiation de la communauté internationale (conformément à la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité) et des aspirations d'adhésion à l'Union européenne. La présence de l'État dans l'économie est importante, la dette publique représentant 64,3 % du produit intérieur brut en 2014 et le taux de croissance annuelle étant de 2,5 %, mais avec de fortes disparités régionales.

2. Selon le recensement de 2011, la population atteint 7,186 millions d'habitants (9,031 millions avec le Kosovo). L'espérance de vie moyenne était de 75 ans en 2013 (77,68 pour les femmes et 72,46 pour les hommes). Le taux global de fécondité est tombé en-dessous du taux de remplacement, reculant de 2,5 en 1960 à 1,4 en 2012; la proportion de la population âgée de plus de 65 ans a doublé et atteint désormais 17,5 %. Cette proportion devrait atteindre environ 30 % d'ici à 2050, ce qui posera un grave problème de vieillissement dans le pays. Il n'existe pas de travaux de recherche approfondis sur la démographie et la santé qui permettraient de tracer l'évolution de la fertilité et des préférences ou des relations intersexuelles et intergénérationnelles de manière à orienter des politiques démographiques fondées sur des données objectives.

3. Le taux de chômage était de 20,3 % en 2014; il était de 53 % parmi les jeunes, avec peu de différence entre les sexes. Les communautés roms, les personnes handicapées et les personnes à vulnérabilités multiples (milieu ethnique, conditions socioéconomiques et niveau d'éducation inférieur au secondaire) sont les plus défavorisées sur le marché du travail.

4. Le système de santé connaît des difficultés en raison du manque d'accès à des services de santé de haute qualité, qui sont souvent fragmentés, dotés de données limitées pour la planification, ce qui entraîne un surcroît de dépenses au titre des maladies non transmissibles et une forte prévalence des comportements à risque. La mortalité maternelle est faible, mais les normes applicables aux soins maternels et aux services de soins obstétricaux d'urgence doivent être actualisées. L'aptitude des prestataires de soins de santé à fournir des services de haute qualité en matière de santé sexuelle et procréative doit être renforcée; il n'existe pas de stratégie cohérente dans ce domaine de la santé, ni de normes de qualité applicables aux services de santé sexuelle et procréative. Les inondations de mai 2014 ont mis en lumière la nécessité de mieux intégrer la santé sexuelle et procréative et les droits dans la réduction des risques de catastrophe et les interventions en cas d'urgence.

5. La demande de contraceptifs modernes est faible en raison de la prévalence de préjugés parmi les médecins et dans l'ensemble de la population et du coût élevé des contraceptifs sur le marché. Selon les données disponibles pour 2015, le taux de prévalence de la contraception parmi les femmes mariées ou vivant en couple est de 58,4 %, dont 18,4 % utilisent des moyens contraceptifs modernes (pour les femmes roms, les taux sont de 61,2 % et de 7,2 % respectivement). Les besoins non satisfaits de contraception sont de 14,9 % dans l'ensemble de la population et de 13,9 % parmi les femmes roms. En 2013, le taux estimatif de mortalité maternelle était de 13,7, mais la normalisation de la qualité des soins est un sujet de préoccupation. Le

cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes en âge de procréer, soit 6,4 femmes pour 100 000.

6. La prévalence du VIH est de 0,1 %, imputable principalement à des rapports sexuels non protégés; 66 % de tous les nouveaux cas diagnostiqués en 2012 concernaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Une connaissance approfondie de la prévention du VIH est faible parmi les jeunes : 28,3 % seulement des jeunes âgés de 15 à 24 ans reconnaissent précisément les moyens de prévention; les adolescents (15 à 19 ans) et les jeunes peu éduqués sont encore beaucoup moins bien informés concernant le VIH/sida.

7. Le taux de natalité chez les adolescentes dans l'ensemble de la population est inférieur à 22 pour 1 000, mais nettement plus élevé dans la population rom (157 pour 1 000). Au sein de la population rom, 17 % se marient avant 15 ans et 57 % avant 18 ans. Environ 84 % des adolescentes dans l'ensemble de la population et 40 % des adolescentes roms utilisent des préservatifs dans leurs rapports sexuels avec des partenaires non réguliers.

8. La parité des sexes dans l'enseignement primaire est de 0,99, autrement dit il n'existe aucune différence dans la scolarisation des filles et des garçons au niveau de l'école primaire. La fréquentation scolaire au niveau du secondaire est plus forte pour les filles (93 %) que pour les garçons (86 %) dans l'ensemble de la population, mais seulement de 28 % pour les garçons et de 15 % pour les filles dans la population rom. Le système éducatif ne comporte pas une initiation complète à la vie active (y compris une éducation sexuelle), exception faite d'un projet pilote destiné aux enfants de 15 ans dans 66 lycées de la région de Voïvodine.

9. Malgré les résultats obtenus dans la défense des droits des femmes et l'égalité entre les sexes, il existe des rôles dévolus aux hommes et aux femmes dans la société et des inégalités. Les violences sexuelles et sexistes sont répandues et ne sont pas toujours signalées, près de la moitié des femmes interrogées ayant été victimes d'au moins une forme de violence : 82 % des professionnels de la santé n'ont jamais eu de formation sur la violence sexiste, il n'existe pas de services multisectoriels intégrés pour les victimes, pas plus que de système efficace de suivi de l'application des droits en matière de santé sexuelle et procréative, et notamment de violence sexiste. Les préjugés et les comportements stéréotypés sont très répandus parmi les jeunes hommes et les jeunes garçons, à tel point que bon nombre d'entre eux considèrent que la violence à l'égard des femmes et les inégalités entre les sexes sont justifiables.

## **II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience**

10. Depuis 2007, le FNUAP réalise des projets hors programme dans le cadre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'évaluation et les éléments de preuve réunis dans ce cadre ont permis de dégager les considérations ci-après pour la Serbie : a) le développement durable et l'inclusion sociale demeurent des aspects très pertinents; b) une plus large place devrait être accordée aux personnes âgées au vu du vieillissement de la population; c) des investissements dans les principaux domaines d'action du FNUAP, notamment afin d'influer de manière positive sur la santé de la procréation, l'autonomisation des femmes et l'évolution démographique, demeurent pertinents; d) le FNUAP devrait continuer à soutenir la mise en place de normes internationales en aidant les organisations et les

réseaux de la société civile à assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, à mettre en œuvre les droits liés à la procréation, à la planification de la famille, au vieillissement et à l'autonomisation des jeunes; et f) le FNUAP devrait poursuivre ses efforts en vue de mieux se positionner par rapport à ses interlocuteurs nationaux et au sein de la région.

### **III. Programme proposé**

11. Le programme de pays est aligné sur les priorités nationales, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2016-2020), le plan stratégique 2014-2017 du FNUAP et l'aspiration du pays à l'intégration européenne. En adoptant une approche fondée sur les droits de l'homme dans toutes les interventions, le programme sera guidé par quatre grandes priorités : a) accès à des services de santé sexuelle et procréative intégrés, bon marché et de qualité qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme; b) renforcement de la responsabilisation afin d'éliminer toutes les formes de discrimination; c) autonomisation des groupes marginaux; et d) élaboration de politiques démographiques axées sur les droits de l'homme. Les stratégies de programmation comprennent notamment le plaidoyer, la concertation sur les politiques et les conseils pratiques, le renforcement des capacités et la gestion du savoir.

#### **Résultat 1 : santé sexuelle et procréative**

12. *Réalisation 1 : capacité améliorée des institutions nationales de fournir des services intégrés de santé sexuelle et procréative de qualité et axés sur les populations marginalisées, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Le FNUAP s'attachera à réduire les inégalités, à promouvoir une plus grande égalité d'accès à des soins maternels de qualité et à répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification de la famille conformément aux observations finales du Comité des Nations Unies pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Le programme conseillera et apportera un appui technique aux différentes institutions aux fins ci-après : a) élaborer des politiques et des cadres administratifs fondés sur des données factuelles afin de définir des normes de soins pour tous; b) assurer une formation initiale et continue afin de doter les prestataires de services des moyens nécessaires pour fournir des services de haute qualité en matière de santé sexuelle et procréative et de droits relatifs à la procréation; c) améliorer les connaissances et les compétences de la population concernant les modes de comportement sans risque et accroître la demande d'informations pertinentes et de services équitables; d) renforcer la sécurité de l'approvisionnement en produits de santé procréative; e) promouvoir des travaux de synthèse sur les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus; f) collecter des données sur les besoins en matière de santé sexuelle et procréative et la réponse du secteur de la santé; g) intégrer un ensemble minimal de services initiaux relatifs à la santé procréative en situation de crise dans les plans de préparation aux situations d'urgence; et h) renforcer les capacités du secteur de la santé pour lutter contre la violence sexiste.

#### **Résultat 2 : les adolescents et les jeunes**

13. *Réalisation 1 : accroître les moyens nationaux pour concevoir et mettre en œuvre des politiques et des programmes qui tiennent compte des droits et des*

*besoins des adolescents et des jeunes et favorisent une éducation approfondie en matière de sexualité adaptée en fonction de l'âge et de l'égalité entre les sexes, y compris dans les situations de crise humanitaire.* Le programme mettra l'accent sur le plaidoyer, les conseils pratiques et l'appui technique pour a) l'élaboration et la mise en œuvre à l'intention des jeunes de politiques et de stratégies axées sur les droits en matière de santé sexuelle et procréative tenant compte des sexospécificités, en mettant l'accent sur les groupes marginalisés, notamment les Roms, les migrants et d'autres groupes exposés au risque du VIH; b) la mise en place d'activités de plaidoyer participatives en faveur d'investissements accrus consacrés aux adolescents et aux jeunes marginalisés; c) le renforcement des programmes d'éducation des jeunes par les pairs, notamment ceux axés sur la transformation des relations entre hommes et femmes; d) l'élaboration et la révision des contenus pédagogiques sur la préparation à la vie active en matière de sexualité; e) la collecte de données sur les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative; f) la prévention des mariages et des rapports sexuels précoces chez les filles et les garçons, en particulier les filles et les garçons roms; et g) l'adoption dans les programmes axés sur les jeunes de mesures destinées à transformer les relations entre hommes et femmes afin d'amener les jeunes hommes et les garçons à promouvoir l'égalité entre les sexes et à prévenir la violence sexiste.

#### **Résultat 4 : dynamique de la population**

14. *Réalisation 1 : Renforcement des capacités institutionnelles pour formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur le respect des droits qui prennent en compte les données sur la santé sexuelle et procréative, le VIH, la dynamique de la population et les nouveaux enjeux démographiques et leurs liens avec le programme de développement durable.* Ce produit sera obtenu par le plaidoyer, les conseils pratiques et l'appui technique visant à : a) renforcer les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données nécessaires à la formulation de politiques adaptées dans le cadre du programme de développement durable; b) renforcer les partenariats pour l'élaboration de politiques démographiques intégrées fondées sur les droits et des données probantes, notamment pour des interventions portant sur la violence sexiste; et c) conseiller le Gouvernement et la société civile pour les aider à formuler des programmes intégrés sur la jeunesse, l'égalité entre les sexes et le vieillissement, et à promouvoir la solidarité intergénérationnelle.

## **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

15. La mise en œuvre du programme sera guidée par les procédures opérationnelles permanentes du Groupe des Nations Unies pour le développement pour l'initiative « Unis dans l'action ». La stratégie de mobilisation des ressources prendra en considération les modalités de cofinancement avec le Gouvernement, les organisations partenaires au sein du système des Nations Unies et d'autres partenaires de développement pour les priorités et les déficits de financement qui auront été identifiés. Le FNUAP participera activement à des programmes et des projets conjoints sur la santé procréative, les jeunes, la violence sexiste et la collecte de données.

16. L'exécution nationale sera encouragée en tant que modalité d'exécution. Le FNUAP choisira ses partenaires d'exécution en fonction de leur position stratégique

et de leur capacité à réaliser des programmes de qualité; il surveillera leur performance et apportera périodiquement des modifications aux modalités de mise en œuvre. Il continuera d'encourager la coopération Sud-Sud et la coopération régionale entre les pays. Il mettra au point un plan de suivi et d'évaluation et des outils connexes qui lui permettront d'effectuer des examens périodiques conformément aux conditions stipulées dans le plan stratégique et aux besoins du pays.

17. Le Directeur de pays du FNUAP veillera à l'exécution du programme, le personnel du bureau de pays assumant les fonctions de gestion et de développement effectif financées par le budget intégré du FNUAP. Le FNUAP affectera des ressources pour la prise en charge des experts techniques et de l'appui au programme et pourra recruter du personnel à l'échelon national en cas de besoin. Le bureau de pays pourra demander l'aide du bureau régional, notamment pour des questions qui ne figurent pas dans le programme de pays, ainsi que des conseils aux services techniques du siège du FNUAP, selon que de besoin.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Serbie (2016-2020)

**Priorités nationales :** Intégration à l'Union européenne : politique sociale et emploi, protection des consommateurs et de la santé, environnement, éducation et culture, justice et droits fondamentaux

**Réalisations du PNUAD :** D'ici à 2020, offre à tous et utilisation par tous de services de santé de qualité, sans exclusive, équitables, tenant compte de la problématique hommes-femmes et adaptés aux personnes âgées pour protéger les droits des patients.

<i>Composantes du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p><b>Résultat 1 :</b> Santé sexuelle et procréative</p> <p>Disponibilité et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification de la famille, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes et qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence des méthodes modernes de contraception parmi les femmes (entre 15 et 49 ans) qui sont mariées ou qui vivent en couple <i>Niveau de référence :</i> 18,4; <i>Niveau cible :</i> 20 Roms; <i>Niveau de référence :</i> 7,2; <i>Niveau cible :</i> 9</li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités nationales pour la prestation de services intégrés de santé sexuelle et procréative, en mettant l'accent sur les populations marginalisées, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de directives, protocoles et normes mis au point à l'intention des travailleurs sanitaires en vue d'assurer des services de qualité en matière de santé sexuelle et procréative (notamment pour les adolescents et les jeunes) <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 4</li> <li>Système de surveillance des décès maternels et d'intervention au niveau national <i>Niveau de référence :</i> Non; <i>Niveau cible :</i> Oui</li> <li>Plan d'action national intégré chiffré sur la santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 1</li> <li>Dispositif minimum d'urgence pour la santé procréative en situation de crise humanitaire qui est intégré aux plans nationaux de préparation aux situations d'urgence <i>Niveau de référence :</i> Non; <i>Niveau cible :</i> Oui</li> <li>Mesures de prévention de la violence sexiste, de protection et d'intervention intégrées dans les programmes nationaux de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence :</i> Non; <i>Niveau cible :</i> Oui</li> </ul>	<p>Ministère de la santé; instituts de santé publique; Nations Unies; organisations de la société civile</p>	<p>0,8 million de dollars (0,4 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,4 million provenant d'autres ressources)</p>
<p><b>Résultat 2 :</b> Les adolescents et les jeunes</p> <p>Priorité accrue donnée aux adolescents, notamment aux très jeunes adolescentes, dans les politiques et les programmes nationaux de développement, en particulier sous forme de possibilités élargies d'éducation complète à la sexualité et de santé en matière de sexualité et de procréation</p>	<p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités nationales pour mener des campagnes de sensibilisation fondées sur des données probantes aux fins de la prise en compte des droits et des besoins des adolescents et des jeunes dans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques ou de programmes qui prennent en compte les besoins des adolescents et des jeunes marginalisés ou y répondent <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 2 à</li> <li>Pourcentage d'écoles secondaires qui offrent une éducation sexuelle complète alignée sur les normes internationales <i>Niveau de référence :</i> 0 %; <i>Niveau cible :</i> 13%</li> <li>Nombre d'initiatives de la société civile à l'échelle du pays visant les adolescentes exposées au risque d'être mariées trop jeunes <i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 2</li> </ul>	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'éducation; Ministère de la jeunesse et des sports; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile</p>	<p>0,75 million de dollars (0,45 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,3 million provenant d'autres ressources)</p>

Composantes du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Produits, indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><i>Indicateurs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques et de programmes en place qui traitent des besoins de santé en matière de sexualité et de procréation des jeunes et des adolescents, y compris les jeunes marginalisés</li> </ul> <p><i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 3</p>	<p>les lois, les politiques et les programmes nationaux, y compris dans les situations de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de plateformes participatives qui assurent un plaidoyer en faveur d'investissements accrus en faveur des adolescents et des jeunes marginalisés</li> </ul> <p><i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'initiatives de la société civile faisant participer les jeunes hommes et les garçons à la lutte contre la violence sexiste</li> </ul> <p><i>Niveau de référence :</i> 1; <i>Niveau cible :</i> 3</p>		
<p><i>Résultat 4 :</i> Dynamique de la population</p> <p>Des politiques et des programmes de développement renforcés grâce à l'intégration d'une analyse fondée sur les faits concernant la dynamique des populations et son rapport avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation et les droits en matière de procréation, le VIH et l'égalité entre les sexes</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des capacités institutionnelles pour formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur le respect des droits qui prennent en compte les données sur les nouveaux enjeux démographiques (faible fécondité, vieillissement, égalité entre les sexes et migration et leurs liens avec le développement durable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de politiques élaborées au niveau national en utilisant des analyses secondaires de données de recensement</li> </ul> <p><i>Niveau de référence :</i> 0; <i>Niveau cible :</i> 3</p>	<p>Ministère de la santé; Ministère de l'éducation; Ministère de la jeunesse et des sports; organismes des Nations Unies; organisations de la société civile</p>	<p>0,75 million de dollars (0,45 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 0,3 million de dollars provenant d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,2 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>
<p><i>Indicateur(s) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pourcentage des politiques de développement social qui sont fondées sur des données factuelles (et répondent aux tendances démographiques)</li> </ul> <p><i>Niveau de référence :</i> à fixer; <i>Niveau cible :</i> 100%</p>				