



**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
21 mars 2012
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2012

25-29 juin 2012, Genève

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour la République de Moldova**

Assistance indicative proposée : 3,5 millions de dollars, dont
2,5 millions à prélever sur les
ressources ordinaires et 1 million à
financer à l'aide de cofinancements
et/ou d'autres ressources, notamment
ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2013-2017)

Cycle d'assistance : Deuxième

Catégorie d'après la décision 2007/42 : C

Assistance indicative proposée

(En millions de dollars)

<i>Domaine des résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Planification familiale	0,9	0,4	1,3
Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises	0,7	0,4	1,1
Disponibilité et analyse des données	0,6	0,2	0,8
Coordination du programme et assistance	0,3	–	0,3
Total	2,5	1,0	3,5



I. Analyse de la situation

1. La République de Moldova est un pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) qui, devenu indépendant en 1991, a traversé depuis des aléas politiques et économiques. Son économie, qui a bénéficié des virements envoyés par 30 % environ de la main-d'œuvre migrante, a connu une croissance stable et le produit intérieur brut s'est accru de 6,9 % en 2010.

2. Si la pauvreté absolue est tombée de 21,9 % en 2006 à 1,4 % en 2010, la pauvreté persiste dans les régions du centre et du sud, dans les campagnes et chez les familles nombreuses ou dont le chef est âgé. Le pays, dont les indicateurs de développement sont les plus bas d'Europe, a fait de l'intégration européenne son principal objectif politique.

3. La République de Moldova a récemment connu l'instabilité politique mais l'action de développement n'en a pas souffert. L'aide extérieure à celui-ci a triplé de 2006 à 2010. Le programme national stratégique de sécurité démographique a été approuvé en 2011 et la stratégie nationale de développement pour 2012-2020, dite « Moldova 2020 », est mise au point.

4. L'exclusion sociale pose un grave problème. Pour les groupes vulnérables (victimes des violences sexistes, personnes vivant avec le VIH, Roms, personnes âgées, ruraux et jeunes, notamment sans soins parentaux), elle gêne l'accès aux services complets de santé sexuelle et procréative et aux droits correspondants.

5. La République de Moldova aborde une période de profonde transition démographique. Estimée en 2010 à 3,5 millions d'habitants, sa population a décliné de 0,9 % par an depuis 4 ans. Le taux global de fécondité est de 1,3 enfant par femme. S'ajoutant à la forte incidence des migrations et à l'espérance de vie accrue, ce faible taux change la structure démographique et la population vieillit rapidement.

6. La République de Moldova est sujette aux situations d'urgence : de 2000 à 2009, les catastrophes naturelles ont touché près de 87 000 personnes. La prévoyance et les efforts humanitaires sont donc primordiaux pour les secours en pareil cas.

7. Le taux du recours aux méthodes modernes de contraception était de 32,8 % en 2005. Le nombre des avortements est tombé de 17 551 en 2003 à 14 785 en 2010. Il y a 36,6 avortements pour 100 naissances vivantes. En 2010, 9,1 % des avortées étaient des adolescentes de 15 à 19 ans, ce qu'expliquerait en partie l'accès limité des jeunes à l'éducation sexuelle et procréative.

8. Bien qu'on l'ait constamment prôné, l'enseignement psychosocial n'a pas été inscrit dans les programmes scolaires obligatoires et la santé procréative reste assez mal connue : seuls 38,2 % des jeunes de 15 à 24 ans sont bien informés du VIH et du sida.

9. L'insuffisance de l'enseignement universitaire supérieur limite l'efficacité des soins primaires. Il faut donc l'améliorer afin de fournir des soins de santé sexuelle et procréative intégrés, y compris la planification familiale et les services visant la violence sexuelle. L'amélioration des soins primaires aidera à prévenir la survenue et la propagation de maladies contagieuses dont le VIH, ainsi que le cancer du sein et

le cancer du col de l'utérus, qui représentaient 30 % de tous les cas féminins de cancer en 2010.

10. L'épidémie du VIH/sida est concentrée chez les populations à haut risque. De 2000 à 2010, l'incidence cumulative du VIH a été d'environ 156 pour 100 000 personnes. On a la preuve qu'il se répand dans le public. Estimée à 0,42 % en 2009, sa prévalence chez les plus de 15 ans serait de 0,5 % en 2015. Depuis six ans, la transmission hétérosexuelle a probablement été la principale voie d'infection, comme il ressort des cas récemment constatés.

11. Depuis 20 ans, la République de Moldova a réussi à réduire fortement la mortalité maternelle qui, selon l'Organisation mondiale de la Santé, aurait baissé de 49 % de 1990 à 2008. Son taux actuel est de 44,5 décès pour 100 000 naissances vivantes.

12. La violence sexiste est répandue : son taux de prévalence chez les partenaires intimes de 15 à 65 ans est de 63,4 %. Le nombre des ordonnances de protection est passé de 1 en 2008 à 270 en 2011.

13. Le Gouvernement compte effectuer un recensement en 2014 et l'équipe de pays des Nations Unies a chargé le FNUAP d'en coordonner les activités.

14. En avril 2012, le Gouvernement aura mis au point la stratégie nationale de développement pour 2012-2020. Il a adopté un programme et un plan d'action pour la planification à moyen terme (2011-2014) et promulgué des stratégies sectorielles pour la santé générale et procréative, les jeunes, la population et le développement, et l'égalité des sexes.

II. Coopération passée et enseignements tirés

15. En République de Moldova, le FNUAP a commencé ses activités en 1996 par des projets. Il a ouvert un bureau de pays en 2003. Le premier cycle intégré du programme de pays a été approuvé pour 2007-2011 : pendant cette période, le FNUAP a mobilisé 2,5 millions de dollars, dont 1,5 million de ressources ordinaires. Avec le Gouvernement, il a prorogé d'un an le cycle de programmation.

16. L'évaluation du programme a fait ressortir les réalisations suivantes : a) la création de 54 centres de santé procréative (dont 7 en Transnistrie, territoire séparatiste) pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, dont la planification familiale; b) l'inclusion, dans les programmes d'études médicales, de conseils en matière de services adaptés aux jeunes; c) l'approbation de la première politique démographique nationale, élaborée avec le concours du FNUAP; et d) la mise au point d'une législation et l'approbation par le Gouvernement d'un cadre d'action politique visant à prévenir et à combattre la violence sexiste.

17. Les enseignements tirés sont les suivants : a) la création d'un réseau de partenaires locaux a aidé à obtenir des résultats programmatiques dans tout le pays; b) l'analyse des questions de population et de développement et les actions de mobilisation pour la santé procréative sont essentielles au succès de la politique nationale; et c) la documentation et la communication sur les pratiques optimales de collaboration entre le Gouvernement, la société civile et les donateurs ont permis de rendre les parties prenantes plus conscientes de leur pouvoir.

18. Autres enseignements : a) le programme commun des Nations Unies a permis au FNUAP d'élargir et d'étoffer ses contacts, surtout avec les groupes vulnérables; et b) le renforcement des capacités des institutions nationales de statistique – notamment la rétention du personnel et le maintien des activités programmatiques – s'est avéré difficile. Un appui s'imposera pour donner au système national de suivi et de rapports la régularité et la cohésion voulues.

III. Programme proposé

19. Le programme proposé est fondé sur les priorités du Gouvernement exposées dans « Moldova 2020 » et le cadre de partenariat Unis dans l'action, 2013-2017. Il comprend des recommandations sur l'évaluation du programme et s'inspire des objectifs du Millénaire pour le développement, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et du plan stratégique du FNUAP, 2008-2013.

20. Le programme proposé est axé sur la santé et les droits de la procréation, notamment celle et ceux des groupes mal desservis. Il porte sur les politiques et la dynamique des populations et vise la violence sexiste. Ses questions intersectorielles sont les droits de l'homme et l'égalité des sexes, les soucis des jeunes, les partenariats inclusifs, la maîtrise nationale et l'assistance humanitaire.

21. Le programme proposé couvrant tout le territoire national, il pourra se pencher sur les disparités régionales et toucher les populations vulnérables, même celles des zones rurales et de la Transnistrie, région sortie d'un conflit. Il porte sur les besoins en santé procréative des jeunes et des adolescents, des personnes âgées, de la population rom et des personnes handicapées. Il encourage la collaboration avec les autorités, les universités et la société civile afin d'en développer les moyens individuels et institutionnels.

22. Le programme proposé vise à appuyer les efforts du Gouvernement pour créer des mécanismes réglementaires et institutionnels de bonne gouvernance et d'équité. À cette fin, il développera les moyens nationaux d'assurer l'accès de tous aux services essentiels d'action sociale et de santé générale et procréative.

Planification familiale

23. *Produit 1 : renforcement des systèmes nationaux qui assurent l'approvisionnement en produits de santé procréative.* Avec le concours du Gouvernement, le FNUAP aidera les efforts visant à accroître la demande, le contrôle et le bon usage des produits de services multiples à tous les niveaux, même local. Il améliorera les contrôles et apprendra aux cadres médicaux à gérer ces produits et il aidera le Gouvernement à mettre en place un système d'approvisionnement en produits et services de santé procréative, avec un mécanisme de distribution.

24. *Produit 2 : amélioration de la capacité des centres de santé primaire pour aider la planification familiale dans les services de santé sexuelle et procréative intégrées, en mettant l'accent sur les populations vulnérables et les victimes et coupables de violences familiales.* Le FNUAP aidera à intégrer la planification familiale dans des services complets de santé procréative, y compris la santé maternelle et la prévention du VIH. Il aidera le Gouvernement à institutionnaliser la formation aux services intégrés de santé sexuelle et procréative, y compris la

formation à la planification familiale des médecins de famille, des infirmiers et infirmières et des équipes multidisciplinaires au niveau des soins primaires. Il aidera les institutions nationales à suivre une démarche multidisciplinaire pour fournir aux victimes et aux coupables de violences familiales des services intégrés de santé sexuelle et procréative et de planification familiale.

Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises

25. *Produit 1 : renforcement de la capacité des institutions nationales et des organisations de la société civile pour planifier, dispenser et contrôler l'enseignement, adapté à l'âge, de la santé sexuelle et procréative, ainsi qu'un programme pour soustraire les jeunes et les populations clefs au VIH et aux infections sexuellement transmises.* Le FNUAP encouragera et, par son assistance technique, aidera le Gouvernement à donner aux jeunes, à l'école et ailleurs, un meilleur accès à l'information, à l'éducation et aux conseils en matière de santé sexuelle et procréative. Ces interventions comprendront le renforcement des initiatives de pair à pair, avec accent sur les jeunes en danger. Avec les organisations de jeunes, le FNUAP travaillera à promouvoir la communication et le partage du savoir dans les domaines de la santé sexuelle et procréative, des droits en la matière et de la prévention du VIH. Il mettra les organisations de la société civile mieux à même de mobiliser et d'autonomiser les réseaux locaux, d'intervenir de manière à prévenir le VIH et les infections sexuellement transmises et d'encourager le recours aux services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH/sida.

Disponibilité et analyse des données

26. *Produit 1 : renforcement de la capacité des institutions nationales pour produire et analyser des données statistiques sur la dynamique des populations, les jeunes, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et procréative.* Le FNUAP aidera à créer un cours destiné aux professions démographiques afin de générer et d'utiliser des données ventilées par sexe pour formuler des orientations politiques. Il aidera aussi le Gouvernement à se préparer au recensement de la population et du logement et à analyser les données qui en résulteront.

27. *Produit 2 : renforcement de la capacité nationale pour utiliser et diffuser les données qui serviront à la prise des décisions et à la formulation des politiques sur la dynamique des populations, les jeunes, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et procréative.* Le FNUAP aidera à développer les moyens des institutions nationales de statistique pour utiliser et diffuser les données aux niveaux national et infranational. Il facilitera l'usage des données par le Gouvernement pour élaborer des politiques et des programmes à base factuelle dans les domaines suivants : a) accès aux services de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale; b) migrations; c) dénatalité; et d) vieillissement. Le FNUAP recommandera l'usage de données pour mettre au point un cadre juridique et mettre en œuvre des mécanismes afin de prévenir la violence sexiste.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

28. Le FNUAP fera appel à une approche basée sur les résultats pour mettre en œuvre, contrôler et évaluer l'action du programme. Il coopérera avec la Chancellerie d'État pour harmoniser les efforts de suivi et d'évaluation fondés sur des indicateurs tirés du cadre de résultats et d'allocation des ressources. Le FNUAP et le Gouvernement entreprendront des examens et un suivi communs et des évaluations fondées sur les faits.

29. Pour mettre en œuvre le programme, le FNUAP continuera de coopérer avec les organismes des Nations Unies. Il aidera à la réforme de l'Organisation en alignant progressivement le programme, sur la modalité « Unis dans l'action ».

30. Chaque fois que possible, les partenaires locaux et le FNUAP mettront le programme en œuvre grâce à la modalité d'exécution nationale. Le FNUAP choisira des partenaires d'exécution d'après leur aptitude à fournir des programmes de qualité. Il contrôlera continuellement leur action et rectifiera périodiquement, s'il le faut, les dispositifs de mise en œuvre. Le bureau de pays veillera à ce que l'analyse des risques soit faite, conformément à l'approche harmonisée visant les transferts d'espèces. Le FNUAP suivra l'approche nationale du développement des capacités et, s'il le faut, emploiera des consultants nationaux et internationaux qui fourniront une aide technique.

31. Le Gouvernement apportera des contributions en nature – avec émoluments, locaux et autres coûts opérationnels. Le FNUAP mobilisera des ressources supplémentaires avec le concours d'organismes des Nations Unies et de donateurs bilatéraux et multilatéraux, y compris les partenaires du secteur privé. Le FNUAP et le Gouvernement planteront les interventions programmatiques dans les programmes et politiques du pays, assurant ainsi la viabilité des résultats. Ils feront appel aux pratiques optimales et les partageront dans le pays et ailleurs.

32. Les partenaires publics seront les suivants : Commission parlementaire de la protection sociale, de la santé et de la famille; Commission nationale de la population et du développement; Commission nationale de l'égalité des sexes; Ministère de l'éducation; Ministère de la santé; Ministère de la justice; Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille; Ministère de la jeunesse et des sports; et leurs structures et administrations locales. Autres partenaires : le secteur privé, les organisations confessionnelles, les organisations de la société civile, les médias et les universités.

33. Le bureau de pays du FNUAP a un personnel qui finance le budget institutionnel du Fonds et qui s'acquitte de fonctions de gestion et de développement. Le FNUAP affectera des ressources de programme aux agents qui fournissent des compétences technique et programmatique, ainsi qu'un appui auxiliaire, pour réaliser le programme. Il reclassera le personnel du bureau de pays comme suit : 1 chef des opérations, 1 représentant adjoint, 2 administrateurs de programmes et divers agents auxiliaires.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la République de Moldova

Priorités ou objectifs nationaux de développement : a) réduction de la pauvreté; b) alignement du système scolaire sur les besoins du marché du travail; c) renforcement de la viabilité financière du système de sécurité sociale afin d'assurer un taux approprié d'allocations de chômage; d) attaque constante des problèmes démographiques; e) amélioration de l'accès à des services de santé publique, médicaux et pharmaceutiques de qualité, notamment aux fins d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement; f) promotion de genres de vie sains; g) création de débouchés socioéconomiques égaux; et h) prévention et répression de la violence sexiste

Résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) : la population a un accès équitable à des services de santé publique et de soins de qualité et à la protection contre les risques financiers (indicateurs : espérance de vie à la naissance; taux de mortalité maternelle et taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans)

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Produits : indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (dollars É.-U.)</i>
<p>Services de planification familiale</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Besoins insatisfaits en planification familiale <p>Donnée initiale : 6,7 %; objectif : 3,5 %</p>	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement des systèmes nationaux qui assurent l'approvisionnement en produits de santé procréative</p> <p><i>Produit 2</i> : Amélioration de la capacité des centres de santé primaire pour aider la planification familiale dans les services de santé sexuelle et procréative intégrés en mettant l'accent sur les populations vulnérables et sur les victimes et les coupables de violences familiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'agents nationaux formés au système d'information en gestion logistique Donnée initiale : 5 (2011); objectif : 75 Pourcentage de prestataires de soins primaires formés aux services de santé sexuelle et procréative intégrés, y compris la planification familiale et l'aide aux survivants des violences familiales Donnée initiale : 50 % (2011); objectif : 90 % Nombre de centres de réadaptation et de réintégration qui fournissent des conseils de planification familiale aux victimes et aux coupables de violences familiales Donnée initiale : 7 (2011); objectif : 12 	<p>Ministère de la santé; compagnie nationale médicale; institutions universitaires; associations des professionnels de la santé; organisations non gouvernementales (ONG); organisations partenaires de l'ONU</p>	<p>1,3 million (0,9 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,4 million sur les autres ressources)</p>
<p>Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans qui sont bien informés du VIH et du sida 	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement de la capacité des institutions nationales et des organisations de la société civile pour planifier, dispenser et contrôler l'enseignement adapté à l'âge de la santé sexuelle et procréative, ainsi qu'un programme pour soustraire les jeunes et les populations clefs au VIH et aux infections sexuellement transmises</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'infirmiers et d'infirmières scolaires aptes à donner des conseils de santé sexuelle et procréative Donnée initiale : 3 % (2011); objectif : 30 % Nombre d'organisations de la société civile que le FNUAP mettra mieux à même de rendre aux populations clefs des services de santé sexuelle et procréative intégrés et des services de prévention du VIH Donnée initiale : 0 (2011); objectif : 5 Nombre de jeunes qui ont participé aux activités d'éducation par les pairs aidées par le FNUAP 	<p>Compagnie nationale d'assurance médicale; Ministères de l'éducation; de la santé, du travail, de la protection sociale et de la famille; et de la jeunesse et des sports</p> <p>Institutions universitaires; ONG; organisations partenaires de l'ONU</p>	<p>1,1 million (0,7 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,4 million sur les autres ressources)</p>

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Produits : indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (dollars É.-U.)</i>
		Donnée initiale : 5 500 par an; objectif : augmentation de 10 % par an		
	Donnée initiale : 38,2 % (2010); objectif : 50 %			
	<ul style="list-style-type: none"> Prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans 			
	Donnée initiale : 0,1 % (2009); objectif : 0,08 %			

Résultats du PNUAD : La population a un accès équitable à des services de santé publique et de soins de qualité et à la protection contre les risques financiers (indicateurs : espérance de vie à la naissance, taux de mortalité maternelle et taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans)

Résultats du PNUAD : a) la population a un accès équitable à un système de protection sociale amélioré (indicateurs : pourcentage du quintile le plus pauvre de la population couvert par l'aide sociale; nombre des bénéficiaires de soins à domicile; nombre d'adultes ou de familles bénéficiant de services sociaux spéciaux pour personnes handicapées; et pourcentage de la population couvert par une assurance maladie qui garantit les soins, notamment primaires)

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Produits : indicateurs, données initiales et objectifs visés</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources (dollars É.-U.)</i>
<p>Disponibilité des données sur la dynamique des populations, la santé sexuelle et procréative et l'égalité des sexes</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement de la population et du logement (2010) <p>Donnée initiale : pas de recensement; objectif : la diffusion des données du recensement et/ou leur utilisation auront eu lieu d'ici à 2014</p>	<p><i>Produit 1</i> : Renforcement de la capacité des institutions nationales pour produire et analyser des données statistiques sur la dynamique des populations, les jeunes, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et procréative</p> <p><i>Produit 2</i> : Renforcement de la capacité nationale pour utiliser et diffuser les données qui serviront à la prise des décisions et à la formulation des politiques sur la dynamique des populations, les jeunes, l'égalité des sexes et la santé sexuelle et procréative</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analyse démographique et incidences politiques : nombre d'études de recherche Donnée initiale : 1 par an (2011); objectif : 5 par an Nombre annuel de diplômés du programme de maîtrise en démographie et politique familiale Donnée initiale : 14 (2011); objectif : 30 Le gouvernement approuve la politique et/ou la feuille de route sur le vieillissement Donnée initiale : en préparation (2011); objectif : politique entérinée Nombre de documents de politique sur le travail, la protection sociale et la famille tenant compte des sexospécificités Donnée initiale : 3 (2011); objectif : 6 	<p>Ministère du travail, de la protection sociale et de la famille</p> <p>Institutions universitaires; ONG</p> <p>Organisations partenaires de l'ONU</p>	<p>0,8 million (0,6 million à prélever sur les ressources ordinaires et 0,2 million sur les autres ressources)</p> <hr/> <p>Montant total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,3 million à prélever sur les ressources ordinaires</p>