



**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
1^{er} mai 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 multinational
pour les pays et territoires insulaires du Pacifique**

Montant indicatif de l'assistance
proposée par le FNUAP : 30 millions de dollars, dont 17 millions
à prélever sur les ressources ordinaires
et 13 millions provenant de cofinancements
et/ou d'autres ressources, y compris
des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2013-2017)

Cycle : Cinquième

Catégorie selon la décision 2007/42 : A : Îles Salomon, Kiribati, Samoa, Tuvalu
et Vanuatu;

C : Fidji, Îles Cook, Îles Marshall,
Micronésie (États fédérés de), Nauru,
Nioué, Palaos, Tokélaou et Tonga

Montant indicatif de l'aide proposée

(En millions de dollars)

| <i>Domaine d'action du plan stratégique</i> | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres</i> | Total |
|--|------------------------------|---------------|--------------|
| Planification familiale | 4,4 | 4,0 | 8,4 |
| Égalité des sexes et droits en matière de procréation | 3,7 | 2,3 | 6,0 |
| Santé procréative et sexuelle des jeunes et éducation sexuelle | 3,7 | 4,5 | 8,2 |
| Disponibilité et analyse des données | 3,7 | 2,2 | 5,9 |
| Coordination du programme et assistance | 1,5 | – | 1,5 |
| Total | 17,0 | 13,0 | 30,0 |



I. Analyse de la situation

1. Il est peu probable que la région du Pacifique atteigne l'objectif 1 du Millénaire pour le développement (concernant l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim) d'ici à 2015. La faiblesse de la croissance économique, accentuée par les bouleversements économiques extérieurs, a accru la pauvreté, l'inégalité et la vulnérabilité des 2,3 millions de personnes éparpillées dans 14 pays et territoires insulaires. La progression de la monétisation et la migration interne ont amplifié les inégalités de revenus, restreint les possibilités, augmenté la misère dans les zones urbaines et aggravé les conditions de vie des groupes vulnérables. L'exploitation des ressources naturelles risque de creuser encore les inégalités économiques et sociales. Les carences des systèmes de gouvernance, les tensions intertribales, l'insécurité due au régime foncier et au chômage ne sont pas sans effet sur la stabilité sociale.

2. Les différences entre les trois principaux groupes géographiques et culturels du Pacifique se retrouvent dans leurs taux de croissance démographique et d'urbanisation. La Mélanésie (Fidji, Îles Salomon et Vanuatu) contribuera pour plus de 90 % à la future croissance de la région, avec moins de 20 % de la population vivant en milieu urbain. La Polynésie (Îles Cook, Samoa, Tonga et Tuvalu) a des taux de croissance inférieurs à 0,5 %, avec environ 45 % de sa population résidant en milieu urbain. Les pays micronésiens (Îles Marshall, Micronésie (États fédérés de) et Palaos) ont des taux de croissance faibles ou négatifs en raison de l'émigration, alors que d'autres (Kiribati et Nauru) connaissent une croissance annuelle relativement élevée. L'urbanisation des pays micronésiens est proche de 70 %, avec, dans certains cas, une densité de population très élevée.

3. Le fait que la baisse de la fertilité ait marqué le pas ou soit relativement faible dans de nombreux pays peut s'expliquer par la moindre importance accordée aux programmes de planification des naissances, l'affectation de fonds potentiellement destinés au planning familial à d'autres priorités, le conservatisme religieux, et la préférence socioculturelle pour les grandes familles. Tandis que dans la plupart des pays la contraception s'est développée au cours des 20 dernières années, le taux de contraception a piétiné autour de 35 à 40 % dans nombre de pays. Le taux dans les Îles Salomon et à Kiribati ne dépasse pas 30 %.

4. Les besoins en matière de planification familiale demeurent importants, en particulier parmi les pauvres ainsi que les femmes et les adolescentes défavorisées. La notion de planification des ressources familiales ne s'est pas encore imposée dans le Pacifique. Les premières discussions montrent que les communautés rurales, notamment dans les Îles Marshall, s'y intéressent et que la sensibilisation pourrait passer par un partenariat entre les chefs traditionnels, religieux et parlementaires, et par des initiatives de proximité visant à promouvoir une gestion intégrée des ressources des ménages.

5. La région a progressé sur la voie de l'accès universel à la santé de la reproduction, comme le prouvent les forts taux de couverture des soins prénatals et d'assistance qualifiée lors de l'accouchement. Les décès maternels sont rares dans les Îles Cook, à Nioué, aux Palaos, aux Tokélaou et à Tuvalu, où il arrive qu'un seul décès maternel soit signalé sur plusieurs années. Cependant, dans les plus grands pays mélanésiens et les îles éloignées de Kiribati et de Micronésie (États fédérés de) les femmes enceintes courent un plus grand risque de décès et connaissent encore des complications à cause de l'accès limité aux services de santé procréative,

notamment les soins obstétricaux d'urgence. L'attention insuffisante portée à la santé maternelle et les déficiences des systèmes de santé font que peu de services, produits et informations de bonne qualité sont disponibles en matière de santé sexuelle et procréative.

6. Si les taux de fertilité des adolescentes ont diminué ces 10 dernières années, ils restent extrêmement élevés, surtout dans les Îles Marshall, les Îles Salomon, à Kiribati et Vanuatu. Près de 60 % de la population de ces pays a moins de 25 ans; les comportements sexuels à haut risque sont courants. Bien que la prévalence du VIH soit faible dans la plupart des pays, le nombre de cas d'infections sexuellement transmissibles est important chez les jeunes, les travailleurs du sexe et les marins. La demande de services en matière de santé sexuelle et procréative demeure faible. Les difficultés que rencontrent les communautés pour soutenir des initiatives qui feraient renoncer, notamment les jeunes et les personnes marginalisées, aux comportements sexuels à haut risque soulignent la nécessité d'interventions ciblées.

7. L'inégalité entre hommes et femmes pèse sur le développement à long terme et la réalisation des objectifs 3 (concernant la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes) et 5 (concernant l'amélioration de la santé maternelle) du Millénaire pour le développement. La scolarisation des filles a progressé. Il n'en reste pas moins que les femmes font face à de multiples obstacles lorsqu'il s'agit de participer à l'économie et d'accéder aux services, et leur participation à des fonctions importantes en politique demeure la plus faible au monde. La violence à l'égard des femmes est très répandue, et il est difficile d'avoir accès à la justice et aux services qui s'y rattachent. Dans la région du Pacifique environ deux femmes sur trois déclarent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire au cours de leur vie. L'inégalité des rapports de force et la nature patriarcale des systèmes de gouvernance de nombreuses communautés rejettent sur l'attitude de la société vis-à-vis de l'émancipation de la femme.

8. Les données dont on dispose ne conviennent pas pour l'élaboration de politiques nationales et la planification du développement. Certains systèmes nationaux de collecte de données ne permettent pas de produire des rapports de bonne qualité, ce qui rend difficile le suivi des objectifs de développement.

II. Coopération antérieure et enseignements tirés de l'expérience

9. Le FNUAP a commencé à fournir une aide à la région en 1972. L'évaluation du programme multinational actuel, couvrant la période 2008-2012, a fait état d'un certain nombre de réalisations et de difficultés.

10. La mise en place de politiques et stratégies nationales relatives à la reproduction dans la plupart des pays s'est traduite par une amélioration de la coordination nationale et de la planification stratégique. De même, les enquêtes sur les soins obstétricaux d'urgence et le planning familial ont permis de mettre au point des programmes fondés sur des données factuelles, d'acquérir du matériel indispensable, de moderniser les équipements et de mener des actions ciblées pour renforcer les capacités. Si l'augmentation des moyens de la Faculté de médecine des Fidji a conduit au déploiement de personnel soignant rompu à la gestion des programmes de santé procréative dans tous les pays, il faut une planification stratégique des ressources humaines à plus long terme ainsi qu'un suivi.

11. Le programme de santé et de développement pour les adolescents a accru le recours aux services destinés aux jeunes et le nombre de jeunes éduqués par leurs pairs. Ceci étant, le programme n'a pas permis de réussir une démarche ciblée pour favoriser l'accès des filles aux services et à l'information en matière de sexualité et de reproduction, notamment le planning familial. Bien que le programme ait contribué à introduire l'éducation sexuelle dans les écoles publiques des Fidji, le processus a été lent dans les autres pays. S'il est vrai qu'on a constaté une meilleure connaissance de l'hygiène sexuelle et procréative, il ne semble guère que cela ait entraîné des modifications du comportement sexuel des jeunes.

12. Le programme a permis de former de nombreux agents de santé à la gestion logistique, mais il existe toujours des stocks excédentaires ou des ruptures de stock régionales, même si cela se produit moins souvent dans certains pays. Malgré les gros efforts de communication, peu de pays ont inscrit la santé de la procréation dans leur budget de santé. Le FNUAP est intervenu lors de catastrophes dans de nombreux pays en fournissant des produits de base, et ses partenaires régionaux ont reconnu la qualité de la formation qu'il a dispensée dans le domaine de la préparation aux urgences humanitaires.

13. Le recueil, l'analyse et l'utilisation de données tirées de recensements, d'enquêtes et d'études ont donné lieu à un débat parlementaire éclairé par les faits sur les orientations politiques concernant la démographie, à une amélioration de la programmation en matière de santé procréative, et, dans certains pays, à une politique nationale fondée sur des données objectives et portant sur la population, le vieillissement et la reproduction. Le FNUAP s'emploiera à transposer les actions réussies.

14. Des études sur la violence sexiste à l'échelle nationale, soutenues par le FNUAP, ont débouché sur des plans d'actions multisectoriels dans trois pays. Le FNUAP prévoit cinq autres études en 2012, dont une analyse centrée sur les personnes handicapées. Il conviendrait de renforcer les initiatives destinées à résoudre le problème des violences sexistes, y compris pendant les crises.

15. Au cours du présent cycle de programmation, les Nations Unies ont ouvert des bureaux communs dans huit pays afin de faciliter la coordination et la collaboration avec les gouvernements. Le FNUAP a travaillé avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique sur le programme de santé et de développement pour les adolescents, et avec le PNUD sur le plaidoyer auprès des parlementaires. Le partenariat avec le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique englobe également l'appui à la deuxième série de recensements de 2010, à la première série d'études sur la démographie et la santé, et au développement de statistiques nationales.

III. Projet de programme

16. Le programme s'étend aux 14 pays et territoires insulaires du Pacifique. Il constitue un volet du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour le Pacifique, pour la période 2013-2017, qui apporte des éléments de réponse aux questions suivantes : a) la gestion de l'environnement, les changements climatiques et la gestion des risques liés aux catastrophes; b) l'égalité des sexes; c) la réduction de la pauvreté et la croissance économique solidaire; d) les services de base; et e) la gouvernance et les droits de l'homme. Le programme a pour objet

de donner plus de poids aux priorités nationales et régionales énoncées dans les schémas de développement nationaux et régionaux, le Plan pour le Pacifique, et les rapports nationaux et régionaux sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

17. Le but du programme est de réaliser les droits universels en matière de santé procréative et sexuelle, l'égalité hommes-femmes, et une réduction de la mortalité maternelle, en cohérence avec les objectifs de développement nationaux et sectoriels des 14 pays.

18. Pour que certaines réalisations soient privilégiées, le programme proposera une démarche à plusieurs niveaux, s'appuyant sur les progrès nationaux en matière de santé et de démographie et sur les priorités nationales. Le programme multinational mettra en œuvre des programmes d'ensemble dans les quatre domaines d'action du plan stratégique, dans les trois pays prioritaires du niveau 1 : Îles Salomon, Kiribati et Vanuatu. Par ailleurs, des programmes ciblés seront lancés dans trois domaines d'action pour sept pays du niveau 2 : Fidji, Îles Marshall, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga et Tuvalu. Le programme fournira une aide technique et des produits de base aux quatre pays et territoires du niveau 3 : Îles Cook, Nioué, Palaos et Tokélaou.

Planification familiale

19. **Produit 1 : renforcement des capacités nationales à offrir des services, des informations et des produits de qualité en matière de planning familial et de santé sexuelle et procréative, et à intervenir à l'échelon local pour la gestion des ressources familiales.** Le programme poursuivra cet objectif dans les États fédérés de Micronésie, aux Fidji, à Kiribati, aux Îles Marshall, aux Îles Salomon, à Nauru, au Samoa, aux Tonga, à Tuvalu et à Vanuatu. Le FNUAP appuiera : a) la coopération Sud-Sud de façon qu'elle adapte ses directives nationales en matière de planification familiale à l'évolution des besoins et entreprenne une formation sur la planification familiale axée sur les compétences; b) la modernisation des services destinés à assurer des soins complets et de qualité en matière de sexualité et de procréation, parmi lesquels la planification de la famille, les soins obstétricaux d'urgence et la préparation aux situations d'urgence dans certains pays; c) une formation en gestion logistique à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir la sécurité des produits de santé procréative; et d) des initiatives ciblées auprès des populations locales et tenant compte de la problématique hommes-femmes pour la planification et la gestion des ressources familiales en collaboration avec les gouvernements, la société civile et les chefs traditionnels et religieux. D'autre part, le programme incitera à développer le potentiel par le biais de programmes conjoints et d'un partenariat avec la Fédération internationale pour la planification familiale.

Égalité des sexes et droits en matière de procréation

20. **Produit 2 : renforcement des aptitudes des personnels soignants nationaux à lutter contre la violence sexiste par la fourniture de services sanitaires de qualité, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires.** Le programme poursuivra cet objectif dans les États fédérés de Micronésie, les Îles Cook, les Îles Marshall, les Îles Salomon, à Kiribati, à Nauru, aux Palaos et à Vanuatu. Le FNUAP appuiera : a) la réalisation et l'utilisation d'enquêtes sur les violences sexistes dans

certaines pays en vue de concevoir et mettre en pratique des plans nationaux multisectoriels destinés à mettre un terme aux violences sexistes, en mettant notamment l'accent sur la participation masculine et les adolescentes; et b) l'intégration, dans les services de santé et les actions de protection, de mesures pour faire reculer la violence sexiste.

Santé procréative et sexuelle des jeunes et éducation sexuelle

21. Produit 1 : renforcement des capacités nationales à fournir des informations et des services de santé de qualité en matière de sexualité et de procréation, notamment la planification familiale et les services de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, à l'intention des jeunes. Le programme poursuivra cet objectif dans les États fédérés de Micronésie, aux Fidji, aux Îles Marshall, aux Îles Salomon, à Kiribati, à Nauru, au Samoa, aux Tonga, à Tuvalu et à Vanuatu. Le FNUAP appuiera : a) l'extension des services de santé essentiels en matière de sexualité et de procréation des adolescents, dont le planning familial, en particulier pour les adolescentes marginalisées; b) les services de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH; c) la programmation intégrée pour la promotion du préservatif, notamment à l'adresse des personnes les plus exposées; d) le développement de l'éducation sexuelle en fonction de l'âge, tant en milieu scolaire qu'à l'extérieur; et e) la création d'un environnement porteur grâce à la participation des jeunes à la sensibilisation des communautés et aux actions de plaidoyer dans le monde politique.

Disponibilité et analyse des données

22. Produit 1 : accroissement des moyens nationaux pour collecter davantage de données, les analyser et les utiliser de façon à éclairer les décisions et à formuler des politiques relatives à la dynamique des populations, la jeunesse, la parité hommes-femmes, et la santé sexuelle et procréative, notamment la planification de la famille. Le programme poursuivra cet objectif dans les États fédérés de Micronésie, aux Îles Marshall, aux Îles Salomon, aux Fidji, à Kiribati, à Nauru, au Samoa, aux Tonga, à Tuvalu et à Vanuatu. Le FNUAP appuiera : a) l'analyse et la diffusion des résultats des recensements, des études sur la démographie et la santé et des autres enquêtes; b) la redynamisation de l'enregistrement des données d'état civil et des systèmes d'information sur la santé en association avec les partenaires régionaux; c) l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques en matière de santé, de population et d'égalité entre les sexes; et d) les activités de sensibilisation par l'intermédiaire de groupes parlementaires chargés de la population et du développement et rassemblés dans une alliance triangulaire avec les chefs traditionnels et religieux.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

23. Le FNUAP continue de préférer que le pays exécute le programme. Il sélectionnera attentivement les partenaires d'exécution en fonction de leur capacité à mettre en œuvre des programmes de qualité. Le FNUAP surveillera constamment leurs prestations et apportera périodiquement des modifications s'il y a lieu. Il effectuera une analyse des risques en conformité avec la politique harmonisée concernant les transferts de fonds.

24. Le FNUAP et les gouvernements respectifs mettront au point un plan de suivi et d'évaluation, qui concordera avec le cadre de suivi et d'évaluation du PNUAD. Avec le concours des gouvernements concernés, le FNUAP : a) fera chaque année le point sur le programme de pays dans le cadre des examens annuels du FNUAP; b) effectuera des études et des collectes de données initiales et finales; et c) tiendra une base de données concernant les indicateurs de suivi. Le FNUAP et les gouvernements respectifs évalueront le programme multinational.

25. Le programme se fonde sur l'hypothèse que la planification familiale, l'égalité entre les sexes, les besoins de la jeunesse et l'intégrité des données continueront à être des priorités nationales dans les pays concernés. Les écueils qui pourraient entraver l'exécution du programme se situent par rapport à l'opposition des communautés locales et des groupes religieux, à l'évolution des priorités gouvernementales, et à la diminution des financements octroyés par les donateurs pour la santé sexuelle et procréative. Les coûts de transport élevés, en raison de la dispersion des populations, ont aussi une incidence sur la mise en œuvre du programme et augmentent les dépenses opérationnelles. Le bureau du FNUAP pour la sous-région du Pacifique a pour mission de s'occuper de la gestion de base et de l'efficacité des activités de développement, financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le FNUAP affectera, dans le cadre du programme, des ressources pour le personnel fournissant les connaissances techniques et le savoir-faire relatif au programme, ainsi que les activités d'appui, afin que celui-ci soit mis en œuvre.

Cadre des résultats et des ressources pour les pays et territoires insulaires du Pacifique

Priorités régionales : a) Objectifs stratégiques du Plan pour le Pacifique de 2005 : amélioration de l'éducation et de la formation, de la santé et de l'égalité entre les sexes; b) Programme d'action révisé du Pacifique pour la promotion de la femme et l'égalité des sexes, 2005-2015; objectif : répondre aux besoins en matière de procréation et aux autres besoins des femmes en matière de santé et octroyer des moyens suffisants

Résultats escomptés dans le cadre du PNUAD : a) plus grande résilience des pays et territoires insulaires du Pacifique, et avant tout des communautés locales, par la mise en œuvre intégrée d'une gestion durable de l'environnement, de l'atténuation du changement climatique et de l'adaptation à ses effets, et de la gestion des risques liés aux catastrophes; et b) accès plus facile à d'excellents services de santé, d'éducation et de protection, notamment pour les femmes, les enfants, les jeunes et les populations vulnérables

| Résultat escompté au titre du plan stratégique du FNUAP | Produits du programme de pays | Indicateurs de résultat, données initiales et objectifs | Partenaires | Montant indicatif des ressources |
|---|---|---|--|--|
| <p>Planification familiale</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays ayant un taux de contraception supérieur à 50 % <p>Donnée initiale : 1 pays sur 14; Objectif : 14 sur 14 (Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Palaos, Samoa, Tokélaou, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays dont la demande non satisfaite en matière de planification familiale est inférieure à 15 % <p>Donnée initiale : 2 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> | <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement des capacités nationales à offrir des services, des informations et des produits de qualité en matière de planning familial et de santé sexuelle et procréative, et à intervenir à l'échelon local pour la gestion des ressources familiales.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays, aidés par le FNUAP, dont les points de prestation de services n'ont pas connu de rupture de stock de contraceptifs dans les six derniers mois <p>Donnée initiale : 3 sur 14; Objectif : 14 sur 14 (Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Palaos, Samoa, Tokélaou, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays, aidés par le FNUAP, offrant des services de planning familial de qualité comme prévu par leurs directives nationales fondées sur les faits <p>Donnée initiale : 4 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui réalisent au moins deux interventions importantes pour stimuler la demande de méthodes de contraception modernes (définies par les directives du plan stratégique) <p>Donnée initiale : 0 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'agents sanitaires formés, grâce au FNUAP, aux soins obstétricaux d'urgence <p>Donnée initiale : 0; Objectif : 80 (Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), État de Chuuk, Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnels ayant reçu, grâce au FNUAP, une formation leur permettant de dispenser un ensemble minimal de services initiaux <p>Donnée initiale : 0; Objectif : 100</p> | <p>Ministère de la santé</p> <p>Fédération internationale pour la planification familiale</p> <p>Organisations de la société civile; associations d'inspiration religieuse</p> | <p>8,4 millions de dollars</p> <p>(4,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions à prélever sur les autres ressources)</p> |

| <i>Résultat escompté au titre du plan stratégique du FNUAP</i> | <i>Produits du programme de pays</i> | <i>Indicateurs de résultat, données initiales et objectifs</i> | <i>Partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources</i> |
|---|---|--|---|---|
| <p>Égalité des sexes et droits en matière de procréation</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant mis en pratique des plans multisectoriels pour éliminer la violence sexiste <p>Donnée initiale : 0 sur 8; Objectif : 8 sur 8</p> <p>(Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Palaos et Vanuatu)</p> | <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement des aptitudes des personnels soignants nationaux à lutter contre la violence sexiste par la fourniture de services sanitaires de qualité, y compris dans le cadre d'opérations humanitaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui conçoivent et appliquent des politiques reposant sur des observations factuelles et des directives concernant les services pour l'élimination de la violence sexiste <p>Donnée initiale : 0 sur 8; Objectif : 8 sur 8 (pays selon l'indicateur de résultat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées, grâce au FNUAP, à intégrer les soins aux victimes de violence sexiste dans les services de santé <p>Donnée initiale : 0; Objectif : 80</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées, grâce au FNUAP, à l'établissement de programmes relatifs aux violences sexistes dans des contextes humanitaires <p>Donnée initiale : 0; Objectif : 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plans d'action régionaux ou nationaux élaborés conformément à la résolution 1325 du Conseil de sécurité <p>Donnée initiale : 0; Objectif : 3 (régional, Fidji et Îles Salomon)</p> | <p>Ministères de la santé; de la planification; des affaires sociales; et de la condition féminine</p> <p>Secrétariat général de la Communauté du Pacifique; organismes des Nations Unies</p> | <p>6 millions de dollars (3,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,3 millions à prélever sur les autres ressources)</p> |

Priorités régionales : objectifs stratégiques du Plan pour le Pacifique de 2005 : a) amélioration de l'éducation et de la formation; b) amélioration de la santé; et c) amélioration de l'égalité entre les sexes; Stratégie de 2010 pour la jeunesse du Pacifique : renforcement des capacités institutionnelles

Résultat escompté dans le cadre du PNUAD : accès plus aisé à des services de qualité en matière de santé, d'éducation et de protection, notamment pour les femmes, les enfants, les jeunes et les populations vulnérables

| <i>Résultat escompté au titre du plan stratégique du FNUAP</i> | <i>Produits du programme de pays</i> | <i>Indicateurs de résultat, données initiales et objectifs</i> | <i>Partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources</i> |
|---|--|---|--|---|
| <p>Services de santé sexuelle et procréative pour les jeunes et éducation sexuelle</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant un taux de naissances chez les adolescentes (15-19 ans) inférieur à 45 % <p>Donnée initiale : 6 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> | <p><i>Produit 1 :</i></p> <p>Renforcement des capacités nationales à fournir des informations et des services de santé de qualité en matière de sexualité et de procréation, notamment la planification familiale et les services de prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles, à l'intention des jeunes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, offrant des services adaptés aux jeunes en matière de sexualité et de procréation, selon les normes nationales (critères à définir) <p>Donnée initiale : 0 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui conçoivent et appliquent au moins deux programmes de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH parmi les jeunes | <p>Ministères de l'éducation; de la santé; des sports; et de la jeunesse; Comités nationaux de lutte contre le sida</p> <p>Secrétariat général de la Communauté du Pacifique; organismes des Nations Unies</p> | <p>8,2 millions de dollars (3,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4,5 millions à prélever sur les autres ressources)</p> |

| <i>Résultat escompté au titre du plan stratégique du FNUAP</i> | <i>Produits du programme de pays</i> | <i>Indicateurs de résultat, données initiales et objectifs</i> | <i>Partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources</i> |
|---|--------------------------------------|--|--------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant plus de 50 % de jeunes entre 15 et 24 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque <p>Donnée initiale : 1 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> | | <p>Donnée initiale : 0 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui élaborent et appliquent des programmes complets d'éducation sexuelle adaptés à l'âge des jeunes <p>Donnée initiale : 2 sur 10; Objectif : 8 sur 10</p> | | |

Priorités régionales : objectifs stratégiques du Plan pour le Pacifique de 2005 : a) amélioration de la transparence, la responsabilisation, l'équité et l'efficacité dans la gestion et l'utilisation des ressources du Pacifique; b) réduction de la pauvreté

Résultat escompté dans le cadre du PNUAD : croissance économique accrue et solidaire grâce à l'amélioration et au développement d'emplois durables, de moyens de subsistance et de la sécurité alimentaire pour les femmes, les jeunes et les groupes vulnérables

| <i>Résultat escompté au titre du plan stratégique du FNUAP</i> | <i>Produits du programme de pays</i> | <i>Indicateurs de résultat, données initiales et objectifs</i> | <i>Partenaires</i> | <i>Montant indicatif des ressources</i> |
|--|---|--|---|--|
| <p>Disponibilité et analyse des données</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant publié au moins deux rapports contenant des données ventilées par sexe établies à partir du recensement de 2010 <p>Donnée initiale : 2 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays ayant réalisé une étude nationale sur les ménages dans les cinq dernières années qui permet de prévoir tous les indicateurs de l'objectif 5 du Millénaire pour le développement (concernant l'accès universel à la santé de la procréation) <p>Donnée initiale : 6 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> | <p><i>Produit 1</i> : Accroissement des moyens nationaux pour collecter davantage de données, les analyser et les utiliser de façon à éclairer les décisions et à formuler des politiques relatives à la dynamique des populations, la jeunesse, la parité hommes-femmes, et la santé sexuelle et procréative, notamment la planification de la famille</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui analysent et publient au moins deux rapports contenant des informations issues de recensements, d'enquêtes et d'autres statistiques ventilées par sexe <p>Donnée initiale : 7 sur 10; Objectif : 10 sur 10 (Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Samoa, Tonga, Tuvalu et Vanuatu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, où les services de planification nationaux et les ministères de la santé assurent un suivi régulier et établissent des rapports sur l'objectif 5b du Millénaire pour le développement <p>Donnée initiale : 0 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, qui incorporent la dynamique des populations dans les politiques, plans et programmes nationaux ou sectoriels pertinents <p>Donnée initiale : 4 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de pays, aidés par le FNUAP, ayant des groupes parlementaires nationaux chargés de la population et du développement qui élaborent et appliquent des plans stratégiques pour défendre les droits en matière de vie sexuelle et de procréation <p>Donnée initiale : 5 sur 10; Objectif : 10 sur 10</p> | <p>Ministères de la planification; Bureau des statistiques</p> <p>Organismes des Nations Unies; Secrétariat général de la Communauté du Pacifique</p> | <p>5,9 millions de dollars (3,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,2 millions à prélever sur les autres ressources)</p> <p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 1,5 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p> |