



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

Distr.
GENERALE

DP/1994/44 */
11 mai 1994

FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Session annuelle de 1994
6-17 juin 1994, Genève
Point 6 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION
RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF POUR 1993
TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
PRINCIPAUX PROGRAMMES ET DONNÉES FINANCIÈRES	2
I. VERS L'INTÉGRATION DES SOINS DE SANTÉ GÉNÉSIQUE	9
A. La révolution de la planification familiale	9
B. Répondre aux besoins non satisfaits	10
C. Autonomiser les femmes	11
II. PROGRAMME DU FNUAP EN 1993	12
A. Planification de la famille et soins de santé génésique	13
1. Amélioration de la qualité des services	13
2. Intégration de la planification de la famille dans les soins de santé génésique	16
3. Renforcement des activités IEC à l'appui de la planification de la famille	18
4. Lier l'activité économique des femmes au comportement procréateur	20
B. Programmation stratégique et assistance technique	22
1. Analyse des programmes et élaboration de stratégies	22
2. Équipes d'appui aux pays	23
III. RAPPORT SUR LES MESURES PRISES PAR LE FNUAP POUR DONNER SUITE À LA RÉOLUTION 47/199 DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	26

*/ Retirage pour raisons techniques.

GE.94-62345 (F)

94-25494

LE FNUAP EN 1993 :

PRINCIPAUX PROGRAMMES ET DONNÉES FINANCIÈRES

Contributions annoncées et contributions versées

- En 1993, les recettes se sont élevées à 219,6 millions de dollars (chiffre provisoire), contre 238,2 millions de dollars en 1992, soit une diminution de 7,8 %.
- Les contributions aux ressources générales du FNUAP annoncées en 1993 se sont élevées au total à 216,6 millions de dollars, soit 17,2 millions ou 7,4 % de moins qu'en 1992. À la fin de l'année, le total des contributions annoncées depuis la création du FNUAP jusqu'à la fin de 1993 s'élevait à 2,9 milliards de dollars et on comptait au total 164 donateurs.
- Il y a eu, en 1993, 101 donateurs, dont trois nouveaux (le Costa Rica, l'Irlande et la Namibie).
- Les efforts continus du Fonds pour obtenir des ressources supplémentaires pour des projets et programmes en matière de population ont permis d'obtenir, en 1993, 14,8 millions de dollars pour les projets multibilatéraux et 10,9 millions de dollars pour les projets financés dans le cadre d'autres arrangements.

Allocations et dépenses

- Le montant total des ressources programmables pour 1993 était de 205,6 millions de dollars (chiffre provisoire), contre 184,6 millions de dollars pour 1992.
- Les montants alloués aux projets en 1993 ont atteint 206,1 millions de dollars, dont 35,4 millions de dollars reportés de l'exercice 1992. Le montant correspondant pour 1992 était de 163,6 millions de dollars, dont 40,2 millions reportés de l'exercice 1991. Les dépenses relatives aux projets (chiffres provisoires) pour 1993 ont atteint 146,3 millions de dollars, contre 128,2 millions de dollars en 1992. Le taux d'utilisation des ressources (quotient du chiffre des dépenses par celui des ressources programmables, tels qu'approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 89/46 B) a été de 82,8 % (chiffre provisoire) en 1993, contre 81,8 % en 1992.
- Les dépenses (chiffres provisoires) ont atteint en 1993 215,4 millions de dollars, contre 193,6 millions en 1992. Le total pour 1993 comprend 116,5 millions de dollars pour les programmes de pays, contre 103,1 millions en 1992, et 29,8 millions de dollars pour les programmes multinationaux (régionaux et interrégionaux), contre 25,1 millions en 1992. Les dépenses au titre des services administratifs et des services d'appui aux programmes se sont élevées, pour le siège et

les bureaux extérieurs, à 45,1 millions de dollars en 1993 (déduction faite d'un montant de 2,9 millions au titre du remboursement de frais généraux), contre 42,6 millions en 1992 (déduction faite de 2,5 millions de frais généraux). Les dépenses relatives aux bureaux extérieurs se sont élevées à 20,5 millions de dollars en 1993, contre 18,8 millions en 1992. Les dépenses afférentes aux services d'appui technique au titre des nouveaux arrangements applicables aux dépenses d'appui approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 91/37 se sont élevées à 17,4 millions de dollars. Les dépenses au titre des services administratifs et opérationnels, pour lesquelles le Conseil d'administration a fixé un plafond égal à 7,5 % des dépenses au titre des programmes et projets de pays, se sont élevées à 6,6 millions de dollars.

- En 1993, 480 projets nouveaux ont été approuvés, pour un total de 72 millions de dollars, contre 429 en 1992, pour 43,5 millions de dollars.
- À la fin de l'année, le FNUAP fournissait une aide pour 1 560 projets : 1 262 projets de pays, 127 projets régionaux et 171 projets interrégionaux. La répartition des projets de pays par région était la suivante : 493 projets de pays et projets régionaux en Afrique; 384 dans la région de l'Asie et du Pacifique; 208 dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes, et 177 pour les pays arabes et l'Europe.
- Pour la ventilation des allocations de 1993 par grand domaine d'activité, par région géographique et par catégorie de pays, voir page 6.

Projets de pays

- En 1993, ont été approuvés 368 nouveaux projets de pays, représentant un montant de 60,4 millions de dollars, soit 36,8 % des allocations au titre des projets de pays (164,1 millions de dollars), alors qu'en 1992, on comptait 289 nouveaux projets de pays, représentant un montant total de 24,9 millions de dollars, soit 24,2 % du total des dépenses au titre des projets de pays pour cette même année.
- Les montants alloués aux projets de pays en cours se sont élevés en 1993 à 103,7 millions de dollars, soit 63,2 % du total des allocations pour les projets de pays, alors qu'en 1992, les montants alloués aux projets en cours avaient représenté 77,9 millions de dollars, soit 75,8 % du total des dépenses pour les projets de pays.
- Pour la ventilation des allocations destinées aux projets de pays par catégorie du plan de travail, par catégorie de pays (prioritaires et non prioritaires) et par région, voir le tableau de la page 6.

Pays prioritaires

- Conformément aux critères et aux seuils approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 88/34 A, adoptée à sa trente-cinquième session en juin 1988, à compter du 1er janvier 1992, 58 pays entrent dans cette catégorie. Par région géographique, ces pays se répartissent

comme suit : 32 pour l'Afrique, 17 pour l'Asie et le Pacifique, 5 pour l'Amérique latine et les Caraïbes et 4 pour les États arabes. (La liste des pays prioritaires figure à la page 6.)

- Sur le total des ressources allouées aux programmes et projets de pays en 1993, 72,6 % ont été alloués à ces 58 pays prioritaires, contre 75,8 % en 1992.
- En 1993, le montant total des allocations destinées aux pays prioritaires s'est élevé à 119 millions de dollars, contre 77,9 millions de dépenses en 1992.

Activités multinationales

- Les montants alloués aux activités multinationales (régionales et interrégionales) se sont élevés à 41,9 millions de dollars en 1993, contre 25,5 millions de dépenses en 1992. Par catégorie d'activité, les allocations se sont réparties comme suit : 16,6 millions de dollars pour les activités régionales en 1993, contre 9,8 millions de dépenses en 1992; 25,5 millions de dollars pour les activités interrégionales en 1993 contre 15,5 millions de dépenses en 1992.
- Les programmes multinationaux représentaient 20,4 % du montant total des allocations pour 1993, contre 19,8 % des dépenses en 1992.

Exécution des projets

- Les gouvernements ont exécuté directement 473 projets en 1993, contre 365 en 1992, pour un montant total de 42,4 millions de dollars (20,6 % du total des ressources allouées aux programmes) en 1993, contre 27,4 millions de dollars (21,4 % des dépenses consacrées aux programmes) en 1992.
- Pour une ventilation des allocations de 1993 par agent d'exécution, voir le tableau de la page 7.

Missions d'examen des programmes et d'élaboration de stratégies

- En 1993, le FNUAP a entrepris d'envoyer des missions d'examen des programmes et d'élaboration de stratégies (EPES) dans cinq pays - deux en Afrique (Tchad et Zambie) et trois dans la région de l'Asie et du Pacifique (Iran (République islamique d'), Maldives et Philippines). Le nombre total des missions (missions d'examen des programmes et d'élaboration de stratégies et missions d'évaluation des besoins de base) effectuées entre 1977 et la fin de 1993 s'élève ainsi à 189.

Administration et personnel

- En 1993, les dépenses au titre des services administratifs et des services d'appui aux programmes (chiffres provisoires), pour le siège et les bureaux extérieurs, se sont élevées à 45,1 millions de dollars (déduction faite de 2,9 millions de dollars au titre du remboursement

des frais généraux), ce qui représente 20,5 % du montant estimatif total des recettes de 1993 (219,6 millions de dollars). Les dépenses correspondantes de 1992 s'élevaient à 42,6 millions de dollars, soit 17,9 % du montant total des recettes (238,2 millions de dollars).

- Au 1er janvier 1993, conformément aux décisions 85/20, 86/35, 87/31, 88/36, 89/49, 90/36, 91/36 et 93/28 du Conseil d'administration, adoptées respectivement aux mois de juin 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991 et 1993, le nombre total des postes inscrits au budget ordinaire s'élevait à 837, à savoir 304 postes d'administrateur (dont 124 administrateurs de programmes nationaux) et 533 postes d'agent des services généraux (105 postes d'administrateur et 135 postes d'agent des services généraux au siège, 2 postes d'administrateur et 2 postes d'agent des services généraux à Genève, et 171¹/ postes d'administrateur et 396 postes d'agent local des services généraux dans les bureaux extérieurs).
- Le pourcentage des femmes dans l'effectif total des administrateurs du FNUAP (siège et bureaux extérieurs) a atteint 44 % en 1993, l'un des pourcentages les plus élevés du système des Nations Unies. On pense qu'il augmentera encore en 1994.
- Le FNUAP a continué à maintenir des rapports de travail étroits avec le PNUD, qui lui fournit, moyennant remboursement, des services d'appui administratif (services financiers et informatiques, administration du personnel et voyages, traitement de la documentation du Conseil d'administration). Conformément à un accord entre le PNUD et le FNUAP approuvé par le Conseil d'administration à sa trente-cinquième session (décision 88/36), le montant inscrit au budget de 1992-1993 pour ces remboursements était de 3,9 millions de dollars. En 1993, le FNUAP a remboursé au PNUD 1,5 million de dollars.

¹/ Dont 124 administrateurs de programmes nationaux.

LE PROGRAMME DU FNUAP EN 1992 ET 1993

(Dépenses effectives pour 1992, allocations pour 1993¹)

Assistance du FNUAP par grand domaine d'activité

	En milliers de dollars É.-U.		En pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993
Planification de la famille	66 624	104 102	52,0	50,5
Communication et éducation	19 134	37 660	14,9	18,3
Collecte des données de base	8 599	13 249	6,7	6,4
Dynamique de la population	11 603	13 959	9,1	6,8
Élaboration et évaluation des politiques en matière de population	11 299	17 846	8,8	8,7
Exécution des politiques	28	79	0,0	0,0
Activités multisectorielles	5 536	8 598	4,3	4,2
Programmes spéciaux	5 409	10 573	4,2	5,1
Total	128 232	206 066	100,0	100,0

Assistance du FNUAP par région géographique

	En milliers de dollars É.-U.		En pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993
Afrique	37 049	59 333	28,9	28,8
États arabes et Europe	10 728	23 215	8,4	11,3
Asie et Pacifique	49 557	76 826	38,6	37,3
Amérique latine et Caraïbes	15 396	21 295	12,0	10,3
Assistance interrégionale et mondiale	15 502	25 397	12,1	12,3
Total	128 232	206 066	100,0	100,0

Assistance du FNUAP à l'échelon national ou multinational

	En milliers de dollars É.-U.		En pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993
Échelon national	102 855	164 094	80,2	79,6
Échelon multinational	25 377	41 972	19,8	20,4
Total	128 232	206 066	100,0	100,0

Assistance du FNUAP par catégorie de pays dans l'ensemble des régions

	En milliers de dollars É.-U.		En pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993
Pays prioritaires	77 914	119 066	75,8	72,6
Autres pays	24 941	45 028	24,3	27,4
Total	102 855	164 094	100,0	100,0

Assistance du FNUAP par agent d'exécution

	En milliers de dollars É.-U.		En pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993
Gouvernements	27 460	42 400	21,4	20,6
Nations Unies	14 064	14 469	11,0	7,0
Commissions régionales	5 283	3 884	4,1	1,9
OIT	6 123	8 424	4,8	4,1
BIRD	144	103	0,1	0,1
FAO	1 722	5 102	1,3	2,5
UNESCO	6 720	7 448	5,2	3,6
PNUE	0	0	0,0	0,0
OMS	12 790	12 330	10,0	6,0
UNICEF	2 204	1 724	1,7	0,8
ONUDI	31	33	0,0	0,0
FNUAP ²	31 135	76 347	24,3	37,1
UNRWA	51	214	0,0	0,1
Organisations non gouvernementales	19 453	32 108	15,2	15,6
PNUD (Bureau des services d'appui aux projets)	1 052	1 480	0,8	0,7
Total	128 232	206 066	100,0	100,0

¹ Les dépenses effectives pour 1993 ne seront connues qu'après la date à laquelle le présent document doit être soumis au Conseil d'administration.

² Y compris l'assistance fournie par le FNUAP pour les achats concernant des projets exécutés par des gouvernements : 21,8 millions de dollars en 1992 et 29,5 millions de dollars en 1993.

Dépenses (1992) et allocations (1993) du FNUAP, par région

Par grand domaine d'activité	Afrique (sud du Sahara)				États arabes et Europe				Asie et Pacifique			
	(En milliers de dollars É.-U.)		Pourcentage du programme		(En milliers de dollars É.-U.)		Pourcentage du programme		(En milliers de dollars É.-U.)		Pourcentage du programme	
	1992	1993	1992	1993	1992	1993	1992	1993	1992	1993	1992	1993
Planification familiale	12 837	22 948	34,7	38,7	5 152	12 739	48,0	54,9	34 992	49 138	70,8	84,0
Communication et éducation	7 994	14 056	21,6	23,7	1 451	2 985	13,5	12,9	5 104	10 945	10,3	14,2
Collecte des données de base	3 711	5 868	10,0	9,8	1 188	2 247	10,9	9,7	1 879	2 788	3,4	3,6
Dynamique de la population	4 121	4 485	11,1	7,6	1 848	2 304	17,2	9,9	2 968	3 805	9,0	6,1
Élaboration et évaluation des politiques en matière de population	5 085	7 870	13,7	13,3	61	1 160	0,6	5,0	1 524	2 603	3,1	3,3
Exécution des politiques	2	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
Activités multisectorielles	1 710	2 116	4,6	3,6	586	1 008	5,6	4,3	1 308	2 090	2,8	2,7
Programmes spéciaux	1 609	1 989	4,3	3,4	463	772	4,3	3,3	1 881	5 447	4,0	7,1
TOTAL RÉGION	37 049	59 333	100,0	100,0	10 728	23 216	100,0	100,0	49 557	76 828	100,0	100,0
Par catégorie de pays												
Pays prioritaires	29 192	45 493	78,8	76,7	2 605	6 760	24,3	29,1	42 860	61 369	86,6	79,9
Autres pays	3 749	7 890	10,1	13,3	7 159	14 184	66,7	61,1	3 896	9 479	7,8	12,3
TOTAL PAYS	32 941	53 383			9 764	20 944			46 745	70 838		
Assistance régionale	4 108	5 950	11,1	10,0	964	2 271	9,0	9,8	2 812	5 988	5,7	7,8
TOTAL RÉGION	37 049	59 333	100,0	100,0	10 728	23 216	100,0	100,0	49 557	76 828	100,0	100,0
Par grand domaine d'activité												
Planification familiale	6 980	11 018	45,3	51,7	8 684	8 260	43,0	32,5				
Communication et éducation	1 968	3 768	12,8	17,7	2 617	5 909	16,9	23,3				
Collecte des données de base	1 798	1 770	11,7	8,3	243	567	1,6	2,2				
Dynamique de la population	1 552	1 557	10,1	7,3	1 115	1 708	7,2	6,7				
Élaboration et évaluation des politiques en matière de population	1 647	1 287	10,7	8,0	3 001	5 028	19,4	19,8				
Exécution des politiques	0	0	0,0	0,0	26	79	--	--				
Activités multisectorielles	879	1 056	5,7	5,0	1 053	2 328	6,8	9,2				
Programmes spéciaux	572	841	3,7	4,0	783	1 517	5,1	6,0				
TOTAL RÉGION	15 396	21 295	100,0	100,0	15 502	25 397	100,0	99,7*				
Par catégorie de pays												
Pays prioritaires	3 257	5 455	21,2	25,6								
Autres pays	10 148	13 474	66,9	63,3								
TOTAL PAYS	13 405	19 929										
Assistance régionale	1 991	2 388	12,9	11,1								
TOTAL RÉGION	15 396	21 295	100,0	100,0								

Pays prioritaires (liste révisée en 1992 conformément à la décision 88/34 A)

Afrique :

Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zaïre, Zambie et Zimbabwe.

États arabes et Europe :

Égypte, Somalie, Soudan, Yémen.

Asie et Pacifique :

Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Chine, Îles Salomon, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, Pakistan, Philippines, République démocratique populaire lao, Corée (Rép. pop. dém. de), Sri Lanka, Viet Nam.

Amérique latine et Caraïbes :

Bolivie, Haïti, Honduras, Nicaragua et République dominicaine.

* Les chiffres étant arrondis, le total n'est pas égal à 100.

I. VERS L'INTÉGRATION DES SOINS DE SANTÉ GÉNÉSIQUE

A. La révolution de la planification familiale

1. Au cours des dernières décennies, on a assisté dans le domaine de la planification familiale à une véritable révolution qui est intervenue pour l'essentiel dans les pays en développement. Alors que les contracepteurs étaient 31 millions durant la période 1960-1965, ils sont passés, en 1994, à 446 millions, dont 399 millions utilisent des méthodes modernes de contraception². Cette révolution a été provoquée en partie par l'invention de contraceptifs modernes qui étaient eux-mêmes le produit d'une révolution technologique qui a permis de mettre au point des méthodes de contraception rationnelles, durables, efficaces et réversibles.

2. La révolution en matière de planification familiale a contribué à réduire considérablement les taux de fécondité. Mais si elle a élargi les choix en matière de contraception et amélioré la qualité des services, elle n'a pas mis la femme au centre du processus de planification de la famille et ne lui a pas donné le pouvoir de choisir. En fait, elle a fait craindre que les techniques modernes de contraception ne puissent être utilisées pour contrôler les femmes plutôt que pour les autonomiser. Elle a surtout cherché à réduire le nombre d'enfants par couple, obligeant les femmes à assumer dans la régulation de la fécondité une part de responsabilité disproportionnée. Le choix des méthodes contraceptives n'a pas nécessairement été fondé sur les besoins ou les préférences des femmes, mais a plutôt reflété les partis pris des gouvernements, des donateurs ou des prestataires de services. De ce fait, les contraceptifs fournis n'ont pas toujours répondu aux préoccupations des femmes en matière de santé génésique ou à leurs besoins individuels en matière de contraception.

3. La révolution en matière d'utilisation des contraceptifs met en évidence les points forts et les lacunes des programmes traditionnels de planification familiale. Il ressort de l'expérience des 25 dernières années que les programmes cohérents et bien gérés sont très efficaces. Ils ont contribué à réduire la dimension de la famille, à éviter des naissances non désirées, à améliorer la santé des mères et des enfants et à assurer des taux plus équilibrés d'accroissement de la population. Par-dessus tout, ils ont permis de sauver des vies, et ce dans différents pays du monde et dans des contextes sociaux, culturels et économiques très divers. En outre, on s'accorde à penser qu'on ne peut parvenir à une baisse permanente de la fécondité que grâce à l'utilisation volontaire généralisée de méthodes modernes de planification familiale. La généralisation des services de planification de la famille est en conséquence devenue une priorité des

² Le chiffre de la période 1960-1965 est tiré du document intitulé "Contraceptive Research and Development: A Woman-Centred-Approach", établi par Mahmoud Fathalla et présenté à la Table ronde sur la planification de la famille, la procréation sans risque et les droits génésiques vus par les femmes, tenue à Ottawa (Canada) les 26 et 27 août 1993. (La Table ronde faisait partie des activités préparatoires de la Conférence internationale sur la population et le développement.) L'estimation de 1994 concerne les femmes mariées et a été établie par le FNUAP, en collaboration avec le Conseil de la population, à partir d'une mise à jour des besoins en matière de contraceptifs pour la période 1994-2005. Les conclusions sont présentées cette année au Conseil d'administration dans le document DP/1994/47.

programmes internationaux de développement, à la fois comme une fin en soi et comme un moyen de promouvoir d'autres objectifs de développement.

4. Les programmes de planification de la famille répondent à un besoin réel, en particulier parmi les femmes accablées par de fréquentes grossesses. Ils ont également aidé à accroître le taux d'utilisation des méthodes contraceptives dans presque tous les pays en développement, le faisant passer de moins de 10 % des couples pendant les années 60 à 55 % (estimation) en 1993. Toutefois, ce succès lui-même fait ressortir l'une des principales lacunes des programmes antérieurs, à savoir l'importance excessive accordée aux résultats quantitatifs et aux objectifs démographiques. Cette attitude a quelquefois réduit le choix des méthodes offertes plutôt qu'elle ne l'a élargi en tenant compte des préférences et besoins individuels. Les programmes traditionnels ont également eu tendance à ne pas accorder suffisamment d'attention au rôle et aux responsabilités des hommes, à négliger les besoins des adolescents en matière de santé génésique et à mettre davantage l'accent sur les secteurs de la population pouvant être facilement atteints que sur ceux vivant dans les zones rurales éloignées, dont bon nombre ont le plus grand besoin de tels services.

B. Répondre aux besoins non satisfaits

5. La notion de besoins non satisfaits s'applique aux individus ou aux couples qui veulent éviter une grossesse non désirée mais ne pratiquent pas la contraception. Il s'agit aussi bien de ceux qui ne veulent plus avoir d'enfants que de ceux qui souhaitent différer la naissance du prochain. Selon les estimations, 120 millions de femmes, soit environ 15 % de toutes les femmes mariées en âge de procréer, ont actuellement un besoin non satisfait de méthodes modernes de planification familiale. Toutefois, ce chiffre ne comprend pas le nombre substantiel et croissant de personnes non mariées et ayant une activité sexuelle qui veulent obtenir les informations et les services dont elles ont besoin en matière de planification de la famille, mais qui n'y ont pas accès. Il ne comprend pas non plus les individus et les couples qui pratiquent la contraception mais ne sont pas satisfaits de la méthode qu'ils utilisent actuellement.

6. Pour répondre à ces besoins non satisfaits, il importe de tirer parti de la solide base de programmes existant en matière de planification familiale et de fournir dans ce domaine des services fiables dans le cadre élargi des soins de santé génésique. Cela nécessite également une amélioration de la qualité des soins, qui, à son tour, suppose notamment d'adopter une combinaison de méthodes permettant de répondre aux besoins particuliers de chaque utilisateur; d'améliorer les compétences techniques des prestataires de services; de mettre au point pour les activités d'information, d'éducation et de communication une documentation compréhensible et adaptée sur le plan culturel; de conseiller efficacement les utilisateurs pour les aider à choisir parmi les méthodes contraceptives et à les appliquer; d'encourager les hommes à participer aux programmes de planification de la famille et à assumer une plus grande responsabilité dans le processus de procréation, et aider les utilisateurs à faire librement des choix avisés.

7. Il s'agit d'améliorer l'approche traditionnelle fondée sur la santé maternelle et infantile (SMI) en adoptant en matière de soins de santé génésique une politique plus générale englobant la planification familiale. Les services de soins de santé génésique visent à donner aux individus la

/...

capacité de procréer, de contrôler leur fécondité et d'avoir des relations sexuelles saines et responsables. L'accent mis sur la santé génésique traduit un engagement à promouvoir une bonne santé ainsi qu'à prévenir et à traiter les maladies infectieuses, non seulement pendant la grossesse et lors de l'accouchement, mais également à tous les âges de la vie, pendant l'adolescence comme à l'âge adulte. Il implique également la volonté de prévenir et traiter la stérilité totale ou partielle ainsi que les maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida.

8. Cette approche plus générale et plus intégrée accorde la priorité aux femmes en tant que telles et non pas exclusivement en tant que mères, et met donc l'accent sur les soins de santé génésique, par opposition aux soins de santé maternelle. Elle tient également compte des besoins des hommes en matière de planification familiale et de santé génésique et les encourage à être des partenaires plus responsables dans leurs relations sexuelles et dans le processus de procréation. Cette insistance sur la participation des hommes aux soins de santé génésique contribue non seulement à réaliser un partenariat plus équilibré entre les hommes et les femmes dans le domaine de la sexualité et de la procréation, mais aussi à accroître l'utilisation des méthodes contraceptives.

C. Autonomiser les femmes

9. Dans la plupart des sociétés, ce sont les hommes qui prennent les décisions. En tant que partenaires sexuels, ils ont tendance à assumer un rôle dominant, décidant souvent de la méthode contraceptive utilisée par leur partenaire ou influant du moins fortement sur son choix. Or, ce sont les femmes qui doivent en supporter les conséquences. Elles se trouvent enceintes et ont des enfants, souffrent des problèmes de santé associés aux grossesses fréquentes et inopportunes, subissent plus durement les effets à long terme des maladies sexuellement transmissibles, sont plus exposées à l'infection par le VIH, sont plus souvent tenues responsables de l'incapacité d'un couple à procréer et en subissent plus lourdement les conséquences sur le plan tant social et communautaire que psychologique.

10. La santé de la femme est indissociable de sa condition. Sa participation pleine et entière à tous les aspects de la procréation est subordonnée à la possibilité de faire librement des choix avisés et au respect mutuel entre les membres du couple. Il ne suffit pas de fournir une gamme étendue de contraceptifs ou de services. Les femmes doivent être au centre du processus des soins de santé génésique et de la planification familiale et avoir la faculté de choisir et de prendre des décisions, tant au sein de la société qu'au sein de la famille.

11. La justice sociale et le respect de la dignité de la femme sont donc au coeur du problème de l'autonomisation des femmes. Il en va de même de la faculté de disposer d'elles-mêmes en matière de procréation. Ces trois facteurs reposent sur le respect des droits individuels et du droit de choisir.

12. La justice sociale revient à assurer aux femmes l'égalité d'accès à l'éducation et à leur garantir des chances égales de travail et une rémunération égale pour un travail égal. Elle revient également à éliminer tous les obstacles d'ordre juridique, social, culturel, politique et économique dressés contre les femmes et à aider celles-ci à faire reconnaître

et à exercer leurs droits, notamment en matière de santé sexuelle et génésique. Dans le domaine économique, elle revient notamment à s'efforcer de mettre un terme à la pauvreté et à la dépendance des femmes, d'améliorer leur capacité de mener des activités rémunératrices, de les aider à parvenir à l'autonomie économique et à accéder au crédit, et de les habiliter à hériter, à posséder des biens et à en disposer.

13. Le respect de la dignité des femmes revient en définitive à reconnaître publiquement la valeur des enfants de sexe féminin, à traiter les femmes en égales, tant au sein de la famille qu'au sein de la société, et à leur permettre de réaliser pleinement leur potentiel. Dans le contexte de l'autodétermination en matière de procréation, il consiste à partager entre elles et les hommes la responsabilité de la procréation et de l'éducation des enfants, à associer les femmes à la formulation des politiques de santé génésique et des stratégies de mise en oeuvre de ces politiques, à employer davantage de femmes dans les activités de prestations de services de soins de santé et de recherche dans le domaine de la contraception, à respecter le choix des femmes en matière de contraception, y compris leur décision de ne pas utiliser de moyens contraceptifs, et à traiter convenablement le problème des infections de l'appareil reproducteur et des maladies sexuellement transmissibles. Plus que tout peut-être, il revient à combattre la violence contre les femmes et les filles, y compris la violence et les sévices sexuels.

14. Au cours des années 80, un certain nombre de pays se sont employés à développer leurs services de soins de santé génésique et ont ainsi renforcé la possibilité des individus d'exercer leurs droits et leurs choix en matière de procréation. Toutefois, nombreux sont encore les pays où les individus n'ont pas pleinement accès à de tels services – essentiellement en raison du manque d'information et de services accessibles, abordables et acceptables – ou sont privés du droit de choisir, y compris celui d'avoir ou non des enfants – parce que les femmes n'ont pas les moyens de faire librement des choix avisés.

15. La nécessité de fournir de tels informations et services s'impose d'elle-même. Pour assurer une couverture optimale en matière de soins de santé génésique, les populations doivent être informées quant à la sexualité humaine et éviter les comportements sexuels à haut risque. En outre, les gouvernements doivent lever les obstacles fondés sur le sexe dans tous les domaines et fournir des services efficaces de soins de santé génésique. Ces préoccupations doivent être adaptées à l'évolution des besoins des individus et des couples en matière de procréation et de santé génésique et tenir compte de la diversité sociale, culturelle et économique des collectivités desservies.

II. PROGRAMME DU FNUAP EN 1993

16. En 1993, le Fonds s'est beaucoup attaché à élargir la portée de son programme pour compléter ses activités en matière de soins de santé génésique. Pour ce faire, il a d'autant plus redoublé d'efforts pour répondre aux besoins des populations non desservies et contribuer à rendre les femmes plus autonomes que cela lui permettait en même temps d'améliorer la situation économique des femmes et d'étudier les liens entre leurs activités économiques et leur comportement procréateur. Le FNUAP s'est également employé à améliorer et affiner sa programmation en axant ses

/...

efforts sur la programmation stratégique et sur l'assistance générale et technique qu'elle suppose. Chacun de ces domaines est étudié de manière détaillée ci-après.

A. Planification de la famille et soins de santé génésique

17. L'assistance du Fonds dans ce domaine en 1993 a répondu à trois préoccupations fondamentales : améliorer la qualité des programmes de planification de la famille, adopter une approche plus globale en matière de soins de santé génésique là où les services de planification de la famille sont fournis dans le cadre de services de santé de ce type et faire en sorte que les femmes soient en mesure d'exercer leurs droits et leur liberté en matière de procréation. Par ailleurs, le Fonds a établi un document directif destiné à servir de guide aux activités humanitaires qu'il mène dans des situations d'urgence et dans d'autres situations difficiles pour aider les femmes et les adolescents - en particulier les plus vulnérables - à résoudre leurs problèmes de santé génésique.

1. Amélioration de la qualité des services

18. On s'accorde de plus en plus à reconnaître que c'est en grande partie la qualité des services de planification de la famille qui détermine l'acceptation et l'utilisation continue des contraceptifs. Les principes directeurs de l'appui du FNUAP aux programmes de planification de la famille (Guidelines for UNFPA Support to Family Planning Programmes) encouragent les activités visant à améliorer les services dispensés dans ce domaine et mettent l'accent sur la nécessité de les étendre et de faire en sorte qu'ils soient plus largement acceptés par la population et d'une plus grande efficacité.

19. En 1993, le FNUAP a organisé une évaluation thématique des programmes de planification de la famille organisés dans huit pays, dans le but de déterminer dans quelle mesure ceux qui bénéficient de son appui sont conformes à ses principes d'action. Des équipes d'évaluation de quatre personnes se sont rendues à cet effet dans les pays suivants : le Botswana et le Niger en Afrique, l'Indonésie, le Pakistan et le Viet Nam en Asie, l'Équateur et le Mexique en Amérique latine et la Turquie en Europe. Elles se sont employées à évaluer la qualité des services de planification de la famille en fonction des six critères ci-après : le choix des méthodes; la compétence technique des agents des services; la mesure dans laquelle les usagers sont informés et conseillés; la nature des relations interpersonnelles entre les agents et les usagers; l'existence, dans le cadre des programmes étudiés, de mécanismes favorisant l'utilisation continue de contraceptifs et la mesure dans laquelle les services sont adéquats et bien acceptés.

20. L'évaluation a permis d'établir que l'appui du FNUAP avait sensiblement contribué à améliorer l'accès des femmes aux services de planification de la famille dans les huit pays susmentionnés. Dans ces pays, les usagers se trouvaient à une distance raisonnable des centres qui abritaient les services de planification de la famille; ils avaient le choix entre plusieurs méthodes de contraception; les agents des services avaient reçu une formation et avaient généralement une attitude positive à l'égard de leur travail et des usagers et les centres susmentionnés disposaient du matériel médical indispensable. En outre, des systèmes élémentaires de gestion plus ou moins

/...

efficaces avaient été mis en place, ce qui permettait à la plupart des centres de fonctionner sans à-coups et de fournir régulièrement les services voulus.

21. L'évaluation a permis d'établir en revanche que la qualité des services de planification de la famille laissait gravement à désirer à certains égards. Par exemple, si les huit pays susvisés offraient au moins quatre méthodes de contraception (contraceptifs oraux, dispositifs intra-utérins, ligature des trompes et préservatifs), le nombre des méthodes auxquelles les usagers pouvaient effectivement recourir était limité par divers facteurs, dont la tendance des gouvernements et des agents des services de planification de la famille à favoriser certaines méthodes au détriment des autres et le fait que les services de contraception ne s'occupaient presque exclusivement que des femmes. L'évaluation a également permis d'établir que la compétence technique des agents des services de planification de la famille était très variable et que les pays manquaient souvent de l'équipement et du matériel de base nécessaires à la bonne qualité des services, par ailleurs souvent négligés au profit d'autres soins. Elle a également permis d'observer que l'absence de mécanismes de suivi et l'insuffisance de l'archivage des données ne permettaient pas aux agents des services de planification de la famille de donner entière satisfaction à leurs clients et de faire en sorte que ceux-ci utilisent des contraceptifs de manière efficace et continue.

22. Les agents des services de planification de la famille interrogés avaient bien, pour la plupart, été formés à leur travail mais souvent insuffisamment pour les services qu'ils fournissaient. En outre, ils cherchaient rarement à savoir si les contraceptifs qu'ils recommandaient étaient contre-indiqués ou non et ne prêtaient pas souvent suffisamment attention à ce que leur disaient leurs clients sur leurs effets secondaires. Ils ne diagnostiquaient pas toujours les infections comme il le fallait, ne fournissaient pas toujours des informations précises ni des conseils appropriés en matière de contraception ou de santé génésique et ne prenaient pas toujours les mesures d'asepsie voulues lors des examens génitaux et de la pose des dispositifs intra-utérins. À tout cela s'ajoutait l'insuffisance de la supervision, souvent trop lâche, irrégulière et inadéquate pour que les services de planification de la famille soient vraiment efficaces.

23. Les échanges entre les agents des services de planification de la famille et leurs clients étaient généralement amicaux mais parfois trop brefs. Dans cinq des huit pays mentionnés, les clients faisaient volontiers part de leurs inquiétudes et répondaient sans trop de réticence aux questions que leur posaient les agents. Dans trois de ces pays, cependant, ils n'avaient guère la possibilité de faire part de leurs besoins ni d'exprimer leurs sentiments ou leurs inquiétudes, leurs interlocuteurs dominant la conversation ou tendant à répondre trop brièvement ou de manière incomplète aux questions qu'ils leur posaient. Dans plusieurs pays, les entretiens sur des questions délicates avaient souvent lieu en présence d'autres clients et les examens génitaux ne s'effectuaient pas toujours dans l'isolement voulu.

24. L'évaluation a en outre permis d'établir que si la quasi-totalité des projets de SMI/PF appuyés par le Fonds avaient notamment pour objectif déclaré d'améliorer la qualité des services, les activités auxquelles ils donnaient lieu n'étaient pas suffisamment axées sur les questions de qualité ou n'indiquaient pas à l'aide de quels éléments il était possible de vérifier si les moyens mis en oeuvre avaient l'effet souhaité. Il s'ensuivait que la

/...

quantité prenait le pas sur la qualité, les résultats des programmes tendant à être évalués en termes quantitatifs tels que le nombre de personnes desservies et la quantité et le type des contraceptifs fournis.

25. L'évaluation a débouché sur un certain nombre de recommandations, dont les recommandations ci-après : a) le nombre des méthodes contraceptives proposées devrait être suffisant pour répondre aux besoins de tous les usagers; b) le choix des méthodes contraceptives devrait être laissé aux usagers et non aux soignants; c) il faudrait s'employer davantage à encourager la contraception masculine; d) il faudrait s'attacher avec une attention particulière à fournir aux usagers des informations complètes, précises et compréhensibles sur les méthodes contraceptives disponibles; e) les agents des services de planification de la famille devraient bénéficier d'une formation sur le tas aux examens cliniques et à la manière de communiquer avec les usagers et de les conseiller; f) il faudrait créer des moyens de suivi efficaces ou renforcer les moyens existants et, dans cet ordre d'idées, il faudrait organiser des moyens simples et pratiques de créer et mettre à jour un système de fichiers; et g) il faudrait enseigner aux responsables des services de planification à vérifier en permanence la qualité des services fournis (plutôt que de se contenter de l'évaluation quantitative qu'en fournissent les statistiques) et à donner des conseils techniques qui permettent de l'améliorer.

Financement des services de planification de la famille

26. De plus en plus de couples optant pour la contraception et le nombre des femmes en âge de procréer croissant en raison de l'effet cumulé des taux d'accroissement démographique des années antérieures, le coût des services de planification de la famille augmente chaque année. A l'heure actuelle, ces coûts sont financés à concurrence de 60 à 75 % par les gouvernements et à concurrence de 15 à 20 % par la communauté internationale des donateurs, les 10 à 15 % restants étant financés par les usagers eux-mêmes ou pris en charge par les organisations non gouvernementales (ONG).

27. A supposer que la planification de la famille vienne à être financée beaucoup plus largement par les gouvernements et les donateurs, il n'en faudrait pas moins trouver des moyens de réduire les dépenses de plus en plus importantes qu'elle entraîne. C'est pourquoi le Fonds étudie de nouvelles manières de répartir les coûts des programmes de planification de la famille. L'une des options possibles consiste à en répercuter une partie sur les usagers au moyen de systèmes efficaces de récupération des coûts. Cependant, des recherches menées récemment tendent à montrer que le montant total des ressources affectées à des systèmes à but lucratif des coûts est resté stable ou a même décliné. Dans certains cas, ces systèmes ont été évincés par ceux des programmes des gouvernements et des ONG. En fait, une étude commandée par le FNUAP a permis d'établir que le succès même des programmes des gouvernements et des ONG ne plaiderait pas en faveur du recours au secteur privé.

28. En 1993, le FNUAP a appuyé la réalisation d'études sur des systèmes de récupération des coûts mis en oeuvre dans six pays (Brésil, Colombie, Egypte, Kenya, Indonésie et Thaïlande), ainsi que l'examen et l'évaluation approfondie des expériences qui ont été menées dans ce domaine à l'échelon mondial et de l'enseignement qui en a été tiré. L'examen en question ne permet guère d'espérer faire financer une part importante des coûts des services de planification de la famille par le secteur privé et non par les

/...

gouvernements et les donateurs, comme c'est le cas actuellement. Cependant, les résultats de certains projets ne laissent pas d'être encourageants. L'examen a permis de conclure qu'il fallait effectuer d'autres recherches pour déterminer quelles modalités de participation du secteur privé au financement des services de planification de la famille s'appliquaient le mieux à certains pays.

29. Les questions soulevées dans ces différentes études ont été examinées lors d'une consultation internationale sur la récupération des coûts et la durabilité des services de planification de la famille qui s'est tenue au Siège de l'ONU en mars 1994 et qui a réuni des experts des pays en développement ainsi que des représentants des institutions spécialisées et des organismes des Nations Unies et d'ONG. Ceux-ci ont examiné le rôle que peut jouer le secteur privé et en particulier, les compagnies pharmaceutiques, pour assurer la durabilité des services nationaux de planification de la famille, des programmes de commercialisation des contraceptifs, des programmes mis en oeuvre par les employeurs, etc. Ils ont également examiné la question de la pérennité des programmes du secteur public et des ONG et cerné les domaines dans lesquels des recherches complémentaires s'avèrent nécessaires. La plupart des participants ont admis que les entreprises pharmaceutiques s'étaient parfois montrées des partenaires efficaces des ONG, des donateurs et des gouvernements pour ce qui était de commercialiser les contraceptifs et d'en assurer la distribution; que les programmes de commercialisation des contraceptifs visant les groupes socio-économiques à revenus assez bas ou moyens devaient être faiblement subventionnés alors que ceux qui visent les groupes socio-économiques à faibles revenus avaient toujours besoin d'être subventionnés pour être en mesure de susciter une demande; et qu'il fallait, pour que les programmes mis en oeuvre par des employeurs réussissent, qu'ils soient gérés par des dirigeants dévoués, qu'ils bénéficient d'un solide appui technique et logistique, que leur situation financière soit saine, qu'ils desservent un grand nombre d'employés et d'ayants droit et que des ONG importantes contribuent à leur bonne marche en fournissant des services.

2. Intégration de la planification de la famille dans les soins de santé génésique

30. Le FNUAP considère la planification de la famille comme un élément essentiel des soins de santé génésique. Il est conscient que les programmes de planification de la famille sont d'autant plus efficaces qu'ils sont reliés aux programmes plus larges de santé génésique et que les femmes sont totalement impliquées dans la conception, l'exécution, la gestion et l'évaluation des services. Il encourage par conséquent une approche-programme intégrée qui vise à offrir des services de planification de la famille à tous ceux qui en ont besoin et à aider chaque couple et chaque personne à satisfaire ses besoins et à atteindre ses objectifs en matière de procréation.

31. Les tâches à accomplir en santé génésique et en planification de la famille vont d'une meilleure connaissance du comportement fécond et de la satisfaction des besoins de planification de la famille à la prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et à la lutte vigoureuse contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles et du virus du sida. Pour accomplir toutes ces tâches, il faut concevoir et mettre en oeuvre des méthodes novatrices et efficaces pour la fourniture de

/...

services intégrés à tous ceux qui souhaitent en bénéficier, mais surtout aux populations difficiles à atteindre et aux personnes qui sont particulièrement exposées aux risques d'infection par les maladies sexuellement transmissibles et le VIH. Ces services doivent être fournis aux femmes pauvres, aux minorités, aux femmes seules et aux adolescents; il faut promouvoir un comportement procréateur sain et responsable, accorder une attention particulière aux jeunes adultes et aux hommes et encourager l'utilisation des préservatifs et d'autres méthodes mécaniques de contraception.

32. Dans une note directive relative aux soins de santé génésique, le FNUAP propose d'aider les pays à dispenser des services intégrés de soins de santé génésique et de planification de la famille par l'intermédiaire des systèmes de soins de santé primaires. Parmi les services à fournir figurent : a) les informations et les services destinés à chaque couple et à chaque personne, y compris les adolescents; b) le traitement des problèmes gynécologiques liés à la contraception; c) l'information, l'éducation et les services liés à la santé prénatale et postnatale ainsi qu'à l'accouchement; d) l'information et les services concernant la prévention des MST, y compris les services de conseils, la distribution de préservatifs pour prévenir le sida et l'orientation vers un centre de traitement; e) le diagnostic et le traitement de la stérilité et la sous-fécondité et l'orientation vers un centre de traitement; et f) les bilans réguliers de santé génésique pour les femmes.

33. Le FNUAP est conscient qu'il sera difficile de satisfaire les besoins des femmes en matière de planification de la famille et de santé génésique sans l'appui des hommes, en tant que maris et partenaires, mais aussi en tant que responsables et décideurs, dirigeants communautaires et religieux. Les efforts faits pour impliquer les hommes en tant que partenaires responsables dans le but de répondre à ces besoins revêtent un caractère d'autant plus urgent compte tenu de la propagation rapide du sida et de l'amélioration de la santé génésique que pourraient apporter les programmes encourageant la participation des hommes, ainsi que la contraception masculine, parmi les options offertes aux couples dans le domaine de la contraception. Le FNUAP est également conscient que, pour être intégrés, les programmes doivent tenir compte des préoccupations des adolescents en matière de planification de la famille et de santé génésique, car ils ont besoin d'informations et de services pour être à même d'éviter les grossesses non désirées, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et les maladies sexuellement transmissibles.

Activités de prévention du sida

34. La prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment le sida, font partie intégrante des soins de santé génésique. Elles sont également un élément important du programme du FNUAP et font l'objet d'une importante collaboration interorganisations.

35. Au cours de l'année, le FNUAP a aidé à organiser une table ronde pour étudier l'impact du sida sur les politiques et programmes en matière de population, qui s'est tenue à Berlin en septembre/octobre 1993 sous les auspices du Forum d'élaboration des politiques de la Fondation allemande pour le développement international. Le FNUAP a établi le principal document de base en vue de la table ronde qui faisait partie des préparatifs de la Conférence internationale sur la population et le développement. Les participants ont recommandé que les gouvernements et la communauté internationale s'engagent à faire de la lutte contre le sida un élément

essentiel de politiques rationnelles en matière de population et de planification de la famille. Ils se sont élevés contre le point de vue de certains selon lesquels le sida permettrait de régler le problème démographique, jugeant ce point de vue véritablement aberrant. Ils ont demandé un engagement politique ferme en faveur de l'émancipation des femmes et ont insisté sur la nécessité d'améliorer la capacité des femmes de prendre en main leur propre procréation et leur vie sexuelle.

36. Le FNUAP a également participé à des discussions interorganisations sur la possibilité théorique et pratique de créer un programme commun des Nations Unies sur le sida, coparrainé par d'autres organismes, comme l'a demandé l'Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA 46.37. L'étude établie à l'issue de ces discussions a été présentée au Conseil exécutif de l'OMS qui a recommandé la création du programme commun.

37. En 1993, le FNUAP a établi et distribué la mise à jour de 1992 de la publication annuelle dans laquelle il fait un tour d'horizon de l'appui qu'il fournit aux activités de prévention du sida dans le monde entier. Cette publication donne des informations sur l'assistance apportée dans quatre domaines : la fourniture de préservatifs; la formation des prestataires de services de SMI/PF; l'information et l'éducation sur le sida dans le cadre des programmes d'éducation sur la population à l'intention des jeunes scolarisés ou non; et les activités d'information et d'éducation. L'édition de 1992 de cette publication a été envoyée aux représentants des gouvernements, aux ONG et aux établissements d'enseignement et de recherche, et distribuée à la quarantième session du Conseil d'administration, et à la neuvième Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Berlin en juin.

38. Le FNUAP a travaillé en étroite collaboration avec le Programme mondial de lutte contre le sida de l'OMS pour estimer les besoins en préservatifs destinés à la prévention du sida, dans le cadre d'études approfondies sur les Philippines, la Turquie et le Viet Nam, faisant partie de l'Initiative mondiale relative aux besoins en matière de contraception et de gestion logistique dans les pays en développement dans les années 90. En collaboration avec le Conseil de la population, le FNUAP a également mis à jour les estimations mondiales concernant les besoins en contraceptifs pour la période allant de 1994 à 2005, notamment celles concernant les besoins en préservatifs destinés à la prévention des MST et du sida établies par l'OMS dans le cadre de son programme mondial de lutte contre le sida. On trouvera un résumé de ces chiffres mis à jour dans le document DP/1994/47 qui devait être présenté au Conseil d'administration à sa première session annuelle.

3. Renforcement des activités IEC à l'appui de la planification de la famille

39. La notion d'"information-éducation-communication" (IEC) a été mise au point pour la première fois par les planificateurs sanitaires dans les années 60 dans le but de créer une demande de services de soins de santé génésique et de planification de la famille. Les activités d'IEC sont destinées aussi bien aux prestataires de services qu'aux usagers et cherchent à combler le fossé qui existe entre la connaissance et l'utilisation des services de planification de la famille. Pour ce faire on a eu recours à toutes sortes d'activités d'information et d'éducation (fondées sur la connaissance) et d'activités de communication (axées sur la motivation). L'objectif était de modifier le comportement des populations.

/...

40. Les activités d'IEC ont évolué au cours des quelques dernières décennies pour devenir un élément essentiel des programmes de planification de la famille. Elles ont contribué à créer un engagement politique et à mobiliser un appui au sein de la collectivité; à former les prestataires de services aux techniques de communication interpersonnelle et de motivation; à informer les usagers potentiels des services disponibles; à modifier l'idée que se font les populations des services de planification dans la famille et à créer une demande pour ces services; à améliorer la qualité des services fournis, et enfin à permettre aux usagers de choisir librement et en connaissance de cause la méthode qui leur convient.

41. Le succès des activités d'IEC dépend entre autres choses de la mesure dans laquelle elles ont su s'adapter pour répondre à l'attente de chaque public. Les directeurs de programme et les prestataires de services par exemple ont besoin d'informations pour pouvoir sélectionner, promouvoir et fournir les services les mieux adaptés aux différents publics qu'ils desservent. Les usagers potentiels doivent savoir quels services sont disponibles, où, comment et quand. Les usagers ont besoin de savoir quelle est la méthode qui répond le mieux à leurs besoins du moment. Les usagers potentiels et réels doivent aussi bien les uns que les autres connaître les risques et les avantages de chaque méthode et être suffisamment bien informés pour ne pas tenir compte des rumeurs et des fausses informations.

42. Afin d'évaluer les points forts et les points faibles des activités d'IEC à l'appui des programmes de planification de la famille, le FNUAP a organisé une évaluation thématique de sept projets d'IEC dans cinq pays : les Comores, le Rwanda et la Zambie en Afrique et l'Inde et les Philippines en Asie. Les projets se divisaient en deux catégories : les projets de SMI/PF dotés d'un volet intégré d'IEC; et les projets d'IEC spécialement conçus pour appuyer les activités de SMI/PF. Les responsables de cette évaluation se sont également servis des rapports d'évaluation et d'examen des programmes portant sur neuf autres projets pour disposer d'informations supplémentaires.

43. L'évaluation a fait ressortir que les deux types de projets avaient contribué à améliorer le niveau des connaissances et la pratique de la planification de la famille. De façon générale, toutefois, les projets étaient trop ambitieux car ils se fixaient un trop grand nombre d'objectifs et un calendrier de réalisation trop court - ce qui est un problème fréquent dans les projets d'autres secteurs. De plus, les indicateurs de succès tendaient à être quantitatifs plutôt que qualitatifs. Dans les projets dotés d'un volet d'IEC, on ne voyait pas toujours bien comment l'intégrer aux activités de SMI/PF. Les projets d'IEC appuyant les activités de planification de la famille, de leur côté, ne s'assuraient pas toujours que la demande de services qu'ils créaient pouvait être satisfaite dans la pratique. En fait, l'évaluation a révélé que la coordination en général laissait à désirer, non seulement entre la prestation des services et les activités d'IEC dans les projets de SMI/PF dotés de volets intégrés d'IEC, mais également de façon plus large entre le personnel de projet des SMI/PF et celui des IEC.

44. Conscient de l'importance que revêt le renforcement des liens entre les SMI/PF et les activités d'IEC, le FNUAP a établi une note technique sur la relation entre les activités d'IEC et la prestation des services de planification de la famille. Cette note fixe six conditions préalables pour réussir dans ce domaine. La première concerne l'existence d'une planification fondée sur la collaboration. Les prestataires de services

/...

et le personnel d'IEC doivent travailler en étroite collaboration pour recenser les modifications des comportements et des mentalités à obtenir et les différents groupes de population à atteindre. La seconde consiste à assurer une coordination solide et efficace aux niveaux intra et intersectoriel. La troisième concerne l'adoption de démarches faisant appel aussi bien aux médias qu'à la communication interpersonnelle : aux médias pour légitimer et diffuser les messages d'IEC; à la communication interpersonnelle pour les personnaliser. La quatrième condition à remplir est de disposer d'un système de prestation de services qui soit capable de répondre à la demande créée par les activités d'IEC. La cinquième concerne l'intégration et la coordination efficaces des activités d'IEC et des services de planification de la famille. La sixième condition consiste à intégrer le suivi et l'évaluation dans la conception des projets.

45. Le FNUAP a également publié un document technique sur l'élaboration des stratégies d'IEC à l'appui des programmes en matière de population. Ce document propose une méthode en 12 étapes pour concevoir une stratégie efficace qui, lorsqu'elle est appliquée à l'élaboration, à l'évaluation et au suivi des projets, doit permettre de faire face à la plupart des problèmes recensés lors de l'évaluation thématique. Il fait également le point des enseignements tirés de l'expérience qu'a le FNUAP des activités d'IEC en matière de population, notamment celles destinées plus particulièrement aux usagers des services de planification de la famille et des soins de santé génésique. Comme on pouvait s'y attendre, il s'est avéré que, pour assurer un recours effectif et continu aux services de SMI/PF, une plus large utilisation des moyens de contraception et une meilleure acceptation des pratiques sexuelles plus sûres, de solides compétences étaient indispensables en matière de communication interpersonnelle de services et de conseils. Ce document technique est paru en anglais, en arabe, en espagnol et en français.

4. Lier l'activité économique des femmes au comportement procréateur

46. On sait depuis longtemps que l'indépendance financière des femmes est un facteur essentiel de la limitation de la fécondité. La possibilité d'exercer une activité lucrative permet aux femmes d'envisager d'autres voies que le mariage précoce et les naissances précoces et fréquentes. Elle a par ailleurs pour effet d'accroître le coût d'opportunité des autres activités auxquelles les femmes peuvent consacrer leur temps et d'augmenter le manque à gagner que représentent les enfants; d'améliorer le statut des femmes et de faire en sorte qu'elles aient une meilleure image d'elles-mêmes; et de leur donner davantage la possibilité de prendre elles-mêmes les décisions, y compris en matière de procréation et de contraception.

47. L'un des moyens employés par le FNUAP pour lier les activités de planification de la famille aux efforts visant à accroître la capacité des femmes de gagner leur vie consiste à mettre en place des projets expérimentaux d'aide à la création de micro-entreprises par les femmes. Ces projets permettent le plus souvent aux femmes d'obtenir un crédit et de recevoir une assistance technique ainsi qu'une formation à la gestion des petites entreprises et comportent des activités de promotion de la planification de la famille. Les micro-entreprises sont des entreprises individuelles dirigées par des particuliers, des ménages ou des groupes et qui n'emploient qu'un petit nombre de salariés. Elles font généralement partie du secteur non structuré et déploient leurs activités dans les emplois non agricoles, les emplois manufacturiers et le commerce.

48. Au début de 1993, le FNUAP a publié une évaluation approfondie de ses activités dans le domaine des projets de création de micro-entreprises par des femmes. Ce rapport est l'aboutissement d'une évaluation thématique qui a duré un an et qui a commencé par la mise au point d'une méthode d'évaluation, s'est poursuivie par l'étude de l'ensemble des documents relatifs à 19 projets et s'est terminée par quatre missions d'évaluation qui ont étudié des projets dans six pays (Égypte, Ghana, Inde, Kenya, Paraguay et Philippines). Les membres des missions ont examiné tous les documents de première et seconde mains relatifs aux projets, y compris les relevés de prêt et les données de suivi; ils se sont entretenus avec des bénéficiaires, ont visité des entreprises, et ont interrogé des représentants de services publics et d'organisations non gouvernementales.

49. L'évaluation n'a pas fourni de données précises permettant d'établir un lien direct entre l'accroissement du revenu et la baisse de la fécondité. Elle a toutefois fait apparaître que lorsqu'ils touchent effectivement les femmes et lorsque ces dernières ont accès à des services de planification de la famille, les projets contribuent à faire progresser les revenus et à faire évoluer les comportements en matière de procréation. On a aussi constaté qu'un accroissement du revenu pouvait se traduire par une augmentation de la demande de services de planification de la famille et de services de santé maternelle et infantile. L'évaluation a toutefois montré que les projets relatifs à la population comportant des volets "création de micro-entreprises" et "production de revenus" exigeaient au niveau de la conception des connaissances techniques spécialisées et au niveau de l'exécution des moyens institutionnels importants, deux éléments qui font que le choix judicieux de l'agent de réalisation et de l'agent d'exécution en conditionne le succès.

50. Les auteurs de l'évaluation ont recommandé que le FNUAP continue d'apporter son appui aux projets de création de micro-entreprises par les femmes, en privilégiant les activités de ce type qui contribuent clairement à la réalisation des objectifs en matière de population et qui établissent un lien entre les composantes population et les stratégies qui se sont révélées payantes du point de vue de l'accroissement du revenu des femmes. Ils ont également recommandé que les projets soutenus par le FNUAP soient explicitement reliés aux programmes conduits par lui au niveau des pays en matière de population et en particulier aux activités dans le domaine de la santé maternelle et infantile et de la planification de la famille et autres activités visant à renforcer les droits des femmes en matière de procréation, et que l'on veille à ce que des services de planification de la famille soient mis à la disposition de la population pour répondre à la demande suscitée par les projets. Les auteurs ont souligné qu'à titre de stratégie principale, le FNUAP devrait incorporer aux projets et programmes existants de création de micro-entreprises des éléments relatifs à la santé maternelle et infantile et à la planification de la famille, ainsi qu'à l'information, l'éducation et la communication et à d'autres composantes démographiques, au lieu de mettre au point lui-même des projets séparés combinant la création de micro-entreprises et des activités en matière de population. À cet égard, le FNUAP devrait identifier les agents d'exécution qui possèdent les capacités techniques requises, afin de s'assurer que les projets seront bien conçus, réalisés et suivis, et sélectionner des agents de réalisation ayant l'expérience voulue dans le domaine des micro-entreprises.

B. Programmation stratégique et assistance technique

51. L'examen et l'évaluation des stratégies de programme et l'évaluation des résultats des programmes s'inscrivent dans le cadre d'une action continue de renforcement des effets et de l'efficacité des programmes. Ils sont aussi au coeur du processus d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies. Une assistance technique de qualité contribue au résultat et à l'efficacité des programmes. Les équipes d'appui aux pays, dont huit fonctionnent à l'heure actuelle, sont le principal moyen dont dispose le Fonds pour assurer cette assistance. Des spécialistes et des coordonnateurs en poste à l'ONU et dans ses commissions régionales, ainsi qu'au siège des institutions spécialisées et dans les bureaux régionaux de l'OMS, complètent le travail de ces équipes.

1. Analyse des programmes et élaboration de stratégies

52. En 1993, le FNUAP a examiné ses activités d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies dans le but de renforcer son efficacité dans ce domaine et de tirer parti au maximum des conclusions et recommandations lors de la formulation des programmes de pays.

53. Les auteurs de l'examen ont constaté que l'analyse des programmes et l'élaboration de stratégies avaient permis de récolter une moisson de données, de mieux comprendre la dynamique des populations dans les pays considérés et de faciliter la conception et l'exécution des programmes nationaux en matière de population. Ils ont aussi noté que les objectifs des programmes de pays du FNUAP correspondants étaient clairement fondés sur les recommandations issues de l'analyse des programmes et de l'élaboration de stratégies. Ils ont toutefois suggéré des moyens d'accroître l'utilité des recommandations en les rendant plus précises et en établissant bien les priorités. Les auteurs ont constaté que les recommandations étaient généralement en rapport étroit avec les besoins du pays considéré mais ont néanmoins recommandé que les stratégies soient plus détaillées et tiennent davantage compte de l'analyse des capacités nationales dans les différents secteurs, des obstacles rencontrés dans l'application des programmes démographiques et le développement d'ensemble du pays.

54. D'une manière générale, les auteurs ont estimé que le travail d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies était trop axé sur la mission elle-même. Beaucoup d'efforts et d'énergie étaient consacrés à l'organisation et à la conduite des missions et pas assez à l'examen critique préalable et aux activités de suivi. Les missions remplissaient néanmoins davantage leurs objectifs lorsque le gouvernement participait activement au processus et lorsque les membres des missions travaillaient en étroite collaboration avec les bureaux extérieurs du FNUAP.

55. L'examen a confirmé que l'analyse des programmes et l'élaboration de stratégies étaient un outil de programmation efficace. Les enseignements tirés de l'examen permettront de renforcer les activités d'élaboration des programmes du Fonds. Le FNUAP veillera donc à rassembler et à conserver des données sur les programmes démographiques pays par pays, à définir clairement les rôles et les responsabilités des intervenants, à délimiter clairement les différentes phases de la programmation, et à affiner et améliorer les outils de suivi et d'évaluation des programmes.

/...

2. Équipes d'appui aux pays

56. En 1993, les équipes d'appui aux pays ont envoyé des missions dans près d'une centaine de pays. Elles ont participé à plusieurs activités d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies, notamment au Tchad, en République islamique d'Iran, aux Maldives, aux Philippines et en Zambie, et à des examens tripartites de projets. Elles ont aussi pris part à la formulation et à l'examen préalable de différents projets de pays et ont aidé des bureaux extérieurs du FNUAP à suivre les programmes de pays. Des spécialistes membres de ces équipes ont aussi mis en commun leurs connaissances dans le cadre de missions de programmation conjointes au Bangladesh, en Chine, au Mali, en République arabe syrienne, en République démocratique populaire lao, au Tchad et au Viet Nam.

57. Les équipes d'appui aux pays ont continué de faire appel aux institutions et aux spécialistes nationaux pour qu'ils fournissent une assistance technique en vue de l'exécution d'activités en matière de population. C'est ainsi que les équipes ont dressé des listes d'experts nationaux susceptibles d'être employés comme consultants ou comme personnel de contrepartie qualifié, soit dans un cadre officiel (réunions techniques), soit dans un cadre informel, comme participants ou comme observateurs dans des missions communes d'assistance technique.

58. Une équipe spéciale interorganisations s'est réunie au mois de mars pour examiner les problèmes qui se sont posés sur le plan des grandes orientations et au niveau opérationnel au cours des 12 premiers mois de fonctionnement des équipes. Ces problèmes avaient notamment trait à la répartition du travail entre les différents agents participant aux activités au niveau du pays (représentants d'organismes gouvernementaux et d'institutions spécialisées des Nations Unies, membres des équipes, directeurs de pays du FNUAP) et à la nature des rapports entre les conseillers des équipes et les organismes dont ils dépendent. L'équipe spéciale s'est également interrogée sur la nécessité d'améliorer la qualité des plans d'appui technique, censés orienter les travaux des équipes dans chaque pays, de résoudre la question du coût des services des équipes d'appui pour le budget des pays, et de mettre en évidence les problèmes que soulève la mise en concordance, sur une base régionale, des besoins des pays et de l'éventail de spécialistes dont disposent les équipes.

59. L'équipe spéciale interorganisations s'est de nouveau réunie en décembre pour examiner le recrutement du personnel des services d'appui technique et évaluer le comportement professionnel des spécialistes chargés de ces services au siège des organisations, ainsi que celui des conseillers membres des équipes. À la suite de l'examen de la répartition des postes affectés aux services d'appui technique par rapport aux besoins des pays, deux postes de spécialiste au siège de l'OIT ont été transférés à l'équipe d'appui aux pays de Santiago (Chili) pour lui permettre de mieux répondre aux demandes émanant des pays anglophones des Caraïbes. L'équipe spéciale a par ailleurs redéfini plusieurs postes affectés aux équipes d'appui aux pays en Afrique, afin de répondre aux demandes formulées par les gouvernements concernant en particulier les besoins en matière de recherche socioculturelle, de systèmes intégrés de gestion et d'information, d'éducation et de communication, s'agissant de la planification de la famille et de la santé génésique.

60. Les huit équipes d'appui aux pays sont toutes devenues pleinement opérationnelles en 1993. En Afrique subsaharienne, les membres des trois équipes d'Afrique et des membres du personnel du siège du FNUAP ont participé, au mois de mars, à Addis-Abeba, à un atelier au cours duquel ont été examinées des questions de fond et des questions de procédure. En septembre, l'équipe de Harare a accueilli un atelier organisé avec les directeurs de pays du FNUAP pour la sous-région pour examiner les moyens de collaborer à l'appui technique aux programmes par pays. L'équipe d'Addis-Abeba a accueilli une réunion analogue en décembre. Ces réunions de travail ont permis aux équipes et aux directeurs de pays de s'entendre sur de nombreuses questions administratives et opérationnelles. Les membres de l'équipe de Dakar ont organisé plusieurs séminaires de réflexion avec leurs collègues des institutions spécialisées, de la Banque mondiale et des ONG exerçant leurs activités dans le domaine de la population. Les participants aux séminaires ont évalué les travaux de l'équipe et formulé des recommandations sur chacun des domaines couverts par les spécialistes membres de l'équipe. Dans un certain nombre de pays, dont le Ghana, l'Ouganda et la Zambie, les membres des équipes ont participé à des missions conjointes dans le cadre desquelles on a fait appel à leurs connaissances multidisciplinaires pour mettre au point une approche-programme de l'assistance du FNUAP qui soit plus intégrée et moins centrée sur des questions étroites. Les équipes ont en général contribué, parmi bien d'autres activités, à déterminer les besoins d'appui logistique en matière de santé maternelle et infantile et de planification de la famille, à formuler des activités d'enseignement démographique scolaire et extrascolaire, à mettre au point des stratégies d'information, d'éducation et de communication et à fournir un appui technique aux opérations de recensement et d'analyse des données de recensement.

61. L'équipe d'appui aux pays basée à Amman (Jordanie) a fourni un appui technique aux programmes des pays de la région. Au cours de l'année, les membres de l'équipe ont effectué plus de 85 missions d'assistance technique dans 20 pays, en particulier dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la planification de la famille, des activités d'IEC et de la collecte et de l'analyse de données. L'équipe a également répondu à un nombre croissant de demandes de contrôle technique de projets en cours. L'équipe d'Amman a notamment révisé un descriptif de projet sur le renforcement de l'administration et de la gestion du programme de SMI/PF de la République arabe syrienne; fourni un appui technique pour renforcer les activités de formation d'un projet visant à développer les services de santé familiale en les intégrant dans les soins de santé primaires (République arabe syrienne); contribué à formuler deux projets en Égypte : le premier ayant pour objet de renforcer les services de planification de la famille à Assouan et le deuxième d'assurer des services de planification familiale dans des régions isolées du gouvernorat d'Assouan; contribué à la mise au point d'un questionnaire destiné à une enquête sur les migrations et la population active au Soudan; assuré l'appui technique d'un projet sur la planification, l'éducation, la motivation et les services relatifs à la protection de la famille dans les zones industrielles de Khartoum; et aidé à reformuler un projet visant à développer et à perfectionner les services de santé maternelle et infantile et de planification de la famille au Yémen.

62. Les trois équipes d'appui de la région de l'Asie et du Pacifique ont effectué près de 150 missions d'appui technique dans plus d'une trentaine de pays. Les équipes ont travaillé en étroite collaboration avec les directeurs de pays du FNUAP en fournissant une assistance technique destinée à renforcer

/...

les capacités nationales dans les zones prises en compte par le programme de pays du FNUAP. L'équipe d'appui de Suva, par exemple, a effectué 41 missions d'appui technique pour renforcer les activités d'IEC, de politique démographique et de planification du développement, ainsi que de collecte, d'analyse et de diffusion des données. Cette équipe a également publié un manuel intitulé A New Approach to Technical Support Services in Population et aidé six pays insulaires du Pacifique à établir des rapports nationaux destinés à la Conférence internationale sur la population et le développement. L'équipe d'appui de Katmandou a organisé des débats thématiques de groupe au Népal sur les soins de santé génésique des femmes et les questions relatives à la planification familiale et fourni un appui technique pour les activités d'enseignement en matière de population dans le secteur non structuré. Elle a également examiné plusieurs propositions de projet d'IEC en Inde, au Népal et au Pakistan. L'équipe a collaboré avec les autorités des Maldives à l'analyse des données du recensement et avec celles du Bhoutan à l'établissement d'un descriptif global de la maternité sans risques. Au niveau régional, l'équipe a contribué à organiser la Conférence ministérielle sur les femmes et la santé familiale de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (ASACR), en vue de laquelle elle a également établi des documents d'information. L'équipe d'appui à Bangkok a travaillé en étroite collaboration avec le bureau extérieur du FNUAP au Viet Nam à la mise au point d'un système intégré de gestion des fournitures et produits contraceptifs et à la formulation d'un projet global de formation en matière de population. Elle a aidé le Gouvernement cambodgien à formuler un projet de santé maternelle et infantile et d'espacement des naissances, contribué à former 22 éducateurs chinois de niveau élevé à la planification de programmes d'études démographiques, et fourni une formation et une orientation à trois hauts fonctionnaires mongols dans divers aspects de la planification du développement et des facteurs démographiques. L'équipe a également organisé une table ronde sur les stratégies en matière de population et de développement en prévision de la Conférence internationale sur la population et le développement.

63. L'équipe d'appui du FNUAP basée à Santiago du Chili a effectué 125 missions sur les 170 qui lui avaient été demandées. Elle a fourni un appui technique à des programmes et projets de pays dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale, des activités d'IEC, de la population et du développement, et de la collecte et de l'analyse de données. L'équipe avait pour principe de veiller à ce que l'assistance technique fournie soit bien ciblée et adaptée aux besoins des populations desservies. Dans le domaine de la santé génésique et de la planification familiale, l'équipe a contribué à former 110 administrateurs à la gestion des programmes, surtout dans des domaines comme les techniques d'animation, la planification et l'évaluation. Les spécialistes des activités d'IEC de l'équipe ont effectué plusieurs missions avec des personnels de contrepartie des projets en vue de bien cibler les activités d'IEC de certains projets. L'un de leurs objectifs consistait à adapter le mieux possible les activités d'IEC à la vie quotidienne de la population et à rendre le contenu des messages d'IEC accessible aux travailleurs ruraux et urbains, aux coopératives et aux organisations féminines et de jeunes. Les spécialistes des questions de population et de développement de l'équipe ont aidé à mettre au point des projets de recherche relatifs aux besoins spéciaux des femmes, des adolescents et des communautés autochtones. Les spécialistes de la collecte et de l'analyse des données de l'équipe ont redoublé d'efforts

/...

pour améliorer les capacités nationales de collecte et d'utilisation de données démographiques en vue de faciliter la mise en oeuvre de politiques sociales décentralisées.

III. RAPPORT SUR LES MESURES PRISES PAR LE FNUAP POUR DONNER
SUITE À LA RÉOLUTION 47/199 DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

64. Le présent rapport a été établi en application de la décision 93/27 A (par. 8) du Conseil d'administration qui a prié la Directrice exécutive de faire rapport au Conseil d'administration à sa quarante et unième session (1994) sur les progrès réalisés dans l'application de la résolution 47/199 de l'Assemblée générale.

65. Pendant le deuxième semestre de 1993, le FNUAP a consolidé les progrès déjà effectués pendant la première partie de l'année, comme il est indiqué dans le document de 1993 (DP/1993/29, partie III). Par exemple, le FNUAP a continué à tenir compte des directives pertinentes de la résolution 47/199 dans toutes les opérations de planification des politiques, de programmation et de formation, notamment celles concernant la note de stratégie nationale, l'harmonisation des cycles de programmation, l'approche-programme, l'exécution nationale et le renforcement des capacités nationales, la décentralisation et la formation.

66. Le FNUAP a également continué à travailler en étroite association avec les organismes des Nations Unies qui sont ses partenaires, notamment en participant aux travaux du Groupe consultatif mixte des politiques (GCMP), du Comité consultatif pour les questions relatives aux programmes et aux opérations (CCQPO) et du Comité consultatif pour les questions administratives (CCQA) du Comité administratif de coordination (CAC), ainsi qu'à des activités de formation interorganisations pertinentes tant au niveau des pays qu'au niveau mondial, notamment au Centre international de formation de l'OIT à Turin.

67. Note de stratégie nationale. Le FNUAP a participé aux travaux des groupes de travail du GCMP et du CCQPO qui se sont occupés de rédiger des directives initiales concernant les contributions des organismes des Nations Unies à l'élaboration des notes de stratégie nationale. En octobre 1993, certains agents des bureaux extérieurs du FNUAP ont participé à une réunion de travail organisée au Centre international de formation de Turin dans le cadre du processus de rédaction des directives à l'usage de l'ensemble du système. Le FNUAP a également été l'un des partenaires essentiels de l'Atelier national de coordination des principaux représentants des organismes des Nations Unies en poste en République arabe syrienne, organisé par le Centre de l'OIT de Turin et le bureau du PNUD à Damas, sous les auspices du Ministère syrien du plan. Cette réunion technique a permis d'élaborer un programme de travail conjoint pour l'élaboration des notes de stratégie nationale. En outre, le FNUAP, le PNUD et l'UNICEF sont convenus de financer un projet-cadre relatif à une approche intégrée du système des Nations Unies des activités d'assistance technique nécessaires à l'établissement des notes de stratégie nationale. En mai 1994, le FNUAP dirigera le douzième atelier de coordination de la gestion du Centre de Turin, qui a pour principal objectif de veiller à ce que les questions de population figurent en bonne place dans les notes de stratégie nationale.

68. Harmonisation des cycles de programmation. Comme suite à la lettre collective envoyée en 1993 par les chefs de secrétariat de l'UNICEF, du PNUD et du FNUAP à leurs bureaux extérieurs respectifs, le FNUAP a réuni des groupes de travail sur l'harmonisation des cycles de programmation pour l'Amérique latine et les Caraïbes et pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. Les groupes de travail ont établi des recommandations concernant cette harmonisation et les ont envoyées pour observation aux directeurs de pays du FNUAP.

69. Approche-programme. Le FNUAP a continué à participer aux travaux du GCMP et du CCQPO ayant pour objet de mettre au point un cadre destiné à aider tous les organismes des Nations Unies à convenir d'une interprétation commune de la notion d'approche-programme. En 1993, en Égypte, l'UNICEF, le PNUD et le FNUAP ont signé un accord sur un programme intégré de développement avec le gouvernorat d'Assiout. Au Bangladesh, l'UNICEF et le FNUAP travaillent à la mise au point d'un modèle intégré de planification qui comprendra des modules d'alphabétisation, de nutrition, de santé et relatif à la condition féminine. En 1994, le FNUAP participera à des missions d'étude organisées par l'Organisation des Nations Unies dans certains pays.

70. Exécution nationale et renforcement des capacités nationales. Les équipes d'appui aux pays du FNUAP ont continué à avoir recours aux connaissances techniques nationales et aux institutions nationales pour la mise en oeuvre des activités en matière de population. Les équipes ont établi des listes d'experts nationaux pouvant remplir les fonctions de consultant et de personnel qualifié de contrepartie, tant officiellement, dans le cadre de réunions, qu'officieusement, en qualité de participants ou d'observateurs lors de missions d'assistance technique effectuées en collaboration. L'exécution nationale des projets occupe également une place importante dans les programmes de pays du FNUAP soumis au Conseil d'administration à sa première session annuelle.

71. Décentralisation. Le FNUAP a revu ses directives sur la décentralisation, en développant considérablement le pouvoir d'approbation des programmes des bureaux extérieurs. En outre, le FNUAP a décentralisé complètement, à titre expérimental, la prise de décisions dans 12 pays ou régions (Algérie, Bangladesh, Burkina Faso, Éthiopie, Honduras, Malawi, Pakistan, Pérou, Philippines, région du Pacifique Sud, République arabe syrienne et Sénégal). Si cette expérience le justifie, le FNUAP appliquera ce système à d'autres pays. Le Fonds a aussi récemment décentralisé l'approbation des voyages sur le terrain des consultants recrutés par les bureaux extérieurs du FNUAP.

72. Formation. Le FNUAP soutient les opérations pertinentes de formation interorganisations organisées au niveau des pays et au Centre international de formation de Turin et continuera à y participer. Le Fonds fournit des ressources, des conseils en matière de formation et des services d'experts pour renforcer les travaux du Centre relatifs au programme commun de formation à l'échelle de tout le système des Nations Unies. En avril 1994, le FNUAP a participé à l'Atelier sur l'approche-programme organisé au Centre. Le Fonds dirigera également, au Centre de Turin, le douzième atelier de coordination de la gestion, qui aura pour thème principal les questions démographiques. Au Bangladesh, les membres du GCMP ont accepté d'appliquer une approche intégrée à la formation du personnel des Nations Unies.

/...

73. Évaluation et contrôle de gestion. Le FNUAP fait partie du Groupe de travail interinstitutions sur l'évaluation qui examine actuellement les éléments se prêtant à la collaboration dans le domaine de l'évaluation. Le FNUAP participe également au Groupe de travail du GCMP chargé des systèmes de contrôle de gestion. Le Groupe de travail a soumis au GCMP un rapport dégageant les éléments communs et les pratiques standard de vérification appliquées par les organisations membres du GCMP. Le Groupe de travail a également adopté une définition commune de l'audit opérationnel. Le rapport servira de base à l'établissement du rapport sur les systèmes de contrôle de gestion qui doit être soumis au Conseil économique et social dans le cadre de l'application de la résolution 47/199.
