



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

Distr.
GENERALE

DP/FPA/1996/17 (Part I)
19 mars 1996

FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Session annuelle de 1996
6-17 mai 1996, Genève
Point 3 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

RAPPORT DE LA DIRECTRICE EXECUTIVE POUR 1995

	Page
PRINCIPAUX PROGRAMMES ET DONNEES FINANCIERES	2
I. INTRODUCTION	7
II. DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME	8
A. Santé génésique, y compris planification familiale et santé sexuelle	8
B. Stratégies en matière de population et de développement	14
C. Activités de plaidoyer	15
III. PROLONGEMENTS DE LA CIPD	17
A. Rôle du FNUAP	17
B. Mobilisation de ressources	18
C. Equipe spéciale interorganisations	18
D. Activités au niveau des pays	19
IV. RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL	19
V. EVALUATION	21
VI. BILAN REGIONAL	22
A. Afrique	22
B. Etats arabes	24
C. Europe centrale et orientale	25
D. Asie et Pacifique	26
E. Amérique latine et Caraïbes	28

LE FNUAP EN 1995 :
PRINCIPAUX PROGRAMMES ET DONNEES FINANCIERES

Contributions annoncées et contributions versées

- En 1995, les recettes totales se sont élevées à 315,9 millions de dollars (montant provisoire), soit 19,1 % de plus qu'en 1994, où elles avaient été de 265,3 millions de dollars.
- Les contributions aux ressources générales du FNUAP annoncées en 1995 ont été en tout de 293,3 millions de dollars, soit 28,6 millions ou 10,8 % de plus qu'en 1994. A la fin de l'année, le chiffre cumulé des contributions annoncées depuis la création du FNUAP jusqu'à la fin de 1995 était de 3,4 milliards de dollars et celui des donateurs de 167. En 1995, on a compté 85 donateurs en tout.
- Les efforts continus déployés par le Fonds pour obtenir des ressources supplémentaires destinées aux projets et programmes en matière de population dans le cadre d'arrangements multilatéraux ou autres ont permis de recueillir 14,1 millions de dollars de plus (chiffre provisoire) en 1995 pour les projets multilatéraux et les projets financés dans le cadre d'autres arrangements, soit un montant total de 19,9 millions de dollars à la fin de l'année.

Allocations et dépenses

- Le montant total (provisoire) des ressources programmables, de 253 millions de dollars en 1994, a été égal à 289 millions de dollars en 1995.
- En tout, 340,4 millions de dollars ont été alloués à des projets en 1995, dont 77,1 millions de dollars reportés de l'exercice 1994. Cette année-là, le montant total des ressources allouées aux projets avait été de 278,5 millions de dollars, incluant 71,7 millions de dollars reportés de l'exercice 1993. Les dépenses relatives aux projets (chiffre provisoire) en 1995 ont atteint en tout 230,6 millions de dollars, contre 202,1 millions de dollars en 1994.
- Les dépenses, de 274,4 millions de dollars en 1994, ont atteint 310,8 millions de dollars en 1995 (montant provisoire). Ce dernier chiffre inclut un montant de 182,6 millions de dollars pour les programmes de pays (159,5 millions de dollars en 1994), et un autre de 48,0 millions de dollars pour des programmes multinationaux (régionaux et interrégionaux) (41,9 millions de dollars en 1994). Les dépenses au titre des services administratifs et des services d'appui aux programmes se sont établies en tout, pour le siège et les bureaux extérieurs, à 50,1 millions de dollars en 1995 (déduction faite d'un montant de 5,6 millions de dollars au titre du remboursement de frais généraux), alors qu'elles avaient été de 45,2 millions de dollars en 1994 (déduction faite d'un montant de 5,2 millions de dollars au titre du remboursement de frais généraux). Les dépenses relatives aux bureaux extérieurs se sont établies à 25,3 millions de dollars en 1995 (21,8 millions de dollars en 1994). 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, ont atteint 22,0 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 consacrées aux programmes et projets de pays, se sont élevées à 8,1 millions de dollars.
- Le taux des dépenses pour les projets (rapport des dépenses aux allocations) s'est établi provisoirement à 67,7 %, alors que le pourcentage (final) en 1994 avait été de 72,3. Le taux d'utilisation des ressources (montant des dépenses divisé par celui des ressources programmables, conformément à la décision 89/46 B du Conseil d'administration) a été de 90,2 % (chiffre provisoire) en 1995 (90,6 % en 1994).

- En 1995, 435 nouveaux projets ont été approuvés pour un montant total de 71,5 millions de dollars. En 1994, le nombre des nouveaux projets avait été de 610 pour un montant de 62,3 millions de dollars.
- À la fin de l'année, le FNUAP apportait son aide pour 2 479 projets, dont 1 910 projets de pays et 569 projets régionaux et interrégionaux (775 projets de pays et projets régionaux en Afrique, 594 en Asie et dans le Pacifique, 456 en Amérique latine et dans les Caraïbes, 352 dans les pays arabes et en Europe, et 302 projets interrégionaux).
- La ventilation des allocations de 1995 par grand domaine d'activité, par région géographique et par catégorie de pays est présentée à la page 5.

Projets de pays

- Il y a eu 307 nouveaux projets de pays approuvés en 1995, et leur montant s'est élevé à 56,4 millions de dollars, soit 20,6 % du montant total de 273,8 millions de dollars alloués à des projets de pays. En 1994, le nombre des nouveaux projets de pays avait été de 448, pour un montant de 46 millions de dollars, soit 20,8 % des dépenses totales au titre des projets de pays en 1994.
- Les montants alloués aux projets de pays en cours se sont élevés à 217,4 millions de dollars (soit 79,4 % du total des allocations pour les projets de pays), alors qu'ils avaient atteint 174,9 millions de dollars en 1994 (soit 62,8 % du total des dépenses pour les projets de pays).
- Le tableau de la page 5 indique la ventilation des allocations destinées aux projets de pays par catégorie du plan de travail, par catégorie de pays (prioritaires ou non) et par région.

Pays prioritaires

- 58 pays ont été classés dans la catégorie prioritaire 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, pour prendre effet le 1er janvier 1995. Par région géographique, ces pays se répartissent comme suit : 32 en Afrique, 17 en Asie et dans le Pacifique, 5 en Amérique latine et dans les Caraïbes et 4 dans les Etats arabes (la liste des pays prioritaires figure à la page 5).
- La part du montant total des ressources allouées à des programmes et projets de pays en 1995 qui est revenue à ces 58 pays prioritaires a été de 70,4 %, contre 69,8 % en 1994.
- Le montant total alloué en 1995 aux pays prioritaires s'est élevé à 192,7 millions de dollars, alors qu'il avait été de 154,2 millions de dollars en 1994.

Activités multinationales

- Les allocations aux activités multinationales (régionales et interrégionales) se sont élevées en tout à 66,6 millions de dollars en 1995, contre 57,6 millions de dollars en 1994. Par catégorie d'activité, elles se sont réparties comme suit : activités régionales, 30 millions de dollars en 1995 (15,8 millions de dollars en 1994); et aux activités interrégionales, 36,6 millions de dollars en 1995 (26,1 millions de dollars en 1994).
- Les programmes multinationaux ont absorbé 19,6 % du montant total des allocations en 1995, et 20,7 % en 1994.

Exécution des projets

- Les gouvernements ont exécuté directement 806 projets en 1995 et 604 en 1994. Ces projets ont représenté en 1995 79,9 millions de dollars, soit 23,5 % du total des ressources allouées à des programmes. La part correspondante en 1994 avait été de 24,7 %, ce qui représentait 49,8 millions de dollars. La ventilation des allocations de 1995 par agent d'exécution est indiquée au tableau de la page 5

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

- En 1995, le FNUAP a envoyé des missions d'examen des programmes et d'élaboration des stratégies dans 5 pays - 2 en Afrique (Cap-Vert et Ghana), 1 dans la région des Etats arabes et de l'Europe (Syrie), 1 dans la région de l'Asie et du Pacifique (Sri Lanka), et 1 dans la région d'Amérique latine et des Caraïbes (Honduras). Entre 1977 et 1995, il y a eu en tout 203 missions de ce type.

Administration et personnel

- En 1995, 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 50,1 millions de dollars (déduction faite de 5,6 millions de dollars au titre du remboursement des frais généraux), ce qui représente 15,9 % du montant estimatif total des recettes de 1995 (315,9 millions de dollars). Les dépenses correspondantes de 1994 s'élevaient à 45,2 millions de dollars, soit 17,0 % du montant total des recettes (265,3 millions de dollars).
- Au 1er janvier 1995, 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, 1994 et 1995, 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 197¹ 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), de plus de 44 % en 1994, a atteint 46 % en 1995, l'un des pourcentages les plus élevés du système des Nations Unies. On pense qu'il augmentera encore en 1996.
- Le FNUAP a continué d'entretenir des rapports de travail étroits avec le PNUD, qui apporte aussi au Fonds, moyennant remboursement, des services d'appui administratif (services financiers et informatiques, administration du personnel et voyage, 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 total que le FNUAP a dû rembourser au PNUD pour les services rendus a été fixé à 3,9 millions de dollars dans le budget pour l'exercice biennal 1994-1995. En 1995, le FNUAP a remboursé 2,2 millions de dollars au PNUD.

¹ Dont 124 administrateurs de programmes nationaux.

PROGRAMME DU FNUAP EN 1994 ET 1995 : CHIFFRES SOMMAIRES

(Les chiffres pour 1994 sont ceux des dépenses effectives et ceux pour 1995 correspondent aux allocations¹).

<u>Assistance du FNUAP par grand domaine d'activité²</u>				
	<u>En milliers de dollars E.-U.</u>		<u>En pourcentage du programme</u>	
	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Planification de la famille	105 672	165 799	52,3	48,7
Communication et éducation	37 315	64 870	18,5	19,1
Collecte des données de base	10 091	18 876	5,0	5,5
Dynamique de la population	10 620	17 364	5,3	5,1
Elaboration et évaluation des politiques en matière de population	15 750	29 217	7,8	8,6
Exécution des politiques	238	1 450	0,1	0,4
Activités multisectorielles	12 006	16 028	5,9	4,7
Programmes spéciaux	<u>10 401</u>	<u>26 774</u>	<u>5,1</u>	<u>7,9</u>
Total	202 093	340 378	100,0	100,0
<u>Assistance du FNUAP par région géographique</u>				
	<u>En milliers de dollars E.-U.</u>		<u>En pourcentage du programme</u>	
	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Afrique	57 194	120 637	28,3	35,4
Etats arabes et Europe	19 393	41 066	9,6	12,1
Asie et Pacifique	70 783	98 415	35,0	28,9
Amérique latine et Caraïbes	28 584	43 620	14,1	12,8
Assistance régionale et mondiale	<u>26 138</u>	<u>36 640</u>	<u>13,0</u>	<u>10,8</u>
Total	202 093	340 378	100,0	100,0
<u>Assistance du FNUAP à l'échelon national ou multinational</u>				
	<u>En milliers de dollars E.-U.</u>		<u>En pourcentage du programme</u>	
	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Echelon national	160 186	273 790	79,3	80,4
Echelon multinational	<u>41 907</u>	<u>66 588</u>	<u>20,7</u>	<u>19,6</u>
Total	202 093	340 378	100,0	100,0
<u>Assistance du FNUAP par catégorie de pays</u>				
	<u>En milliers de dollars E.-U.</u>		<u>En pourcentage du programme</u>	
	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Pays prioritaires	113 865	192 690	71,1	70,4
Autres pays	<u>46 321</u>	<u>81 100</u>	<u>28,9</u>	<u>29,6</u>
Total	160 186	273 790	100,0	100,0
<u>Assistance du FNUAP par agent d'exécution</u>				
	<u>En milliers de dollars E.-U.</u>		<u>En pourcentage du programme</u>	
	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>
Projets exécutés par les gouvernements	49 760	79 859	24,6	23,5
ONU	8 740	12 395	4,3	3,6
Commissions régionales	3 100	4 028	1,5	1,2
OIT	4 240	7 200	2,1	2,1
BIRD	0	0	0,0	0,0
FAO	2 420	3 895	1,2	1,1
UNESCO	3 810	6 757	1,9	2,0
OMS	12 330	15 461	6,1	4,5
UNICEF	2 150	1 739	1,1	0,5
ONUDI	70	135	0,1	0,1
FNUAP ³	85 170	159 164	42,1	46,7
UNRWA	190	113	0,1	0,1
Organisations non gouvernementales	29 330	48 940	14,5	14,4
PNUD (Bureau des services d'appui aux projets)	<u>800</u>	<u>692</u>	<u>0,4</u>	<u>0,2</u>
Total	202 110	340 378	100,0	100,0

¹ Les dépenses effectives pour 1995 ne seront connues qu'après la date à laquelle le présent document doit être soumis au Conseil d'administration.

² Le présent tableau a été établi en fonction des catégories dans le domaine de la population toujours employées pour le classement par le CAC et dont la révision continue d'être examinée par celui-ci. Le tableau ne tient donc pas compte des domaines prioritaires approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 95/15.

³ Y compris l'assistance fournie pour les achats concernant des projets exécutés par des gouvernements : 43,7 millions en 1994 et 46,4 millions en 1995.

Dépenses (1994) et allocations (1995) du FNUAP par région

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

	En millions de dollars E.-U.		En pourcentage du montant total du programme	
	1994	1995	1994	1995
Pays prioritaires	124	137	44,5	50,0
Planification de la famille	5 714	20 529	46,8	78,4
Communication et éducation	27 280	6 226	15,9	22,6
Collecte des données de base	3 897	2 167	6,8	8,1
Évaluation et suivi	3 400	1 684	5,1	6,2
Pays non prioritaires	1 757	3 101	6,5	11,4
Exécution des politiques	15	0	0,0	0,0
Activités multisectorielles	3 111	1 740	5,3	6,4
Programmes spéciaux	8 798	2 808	7,3	10,3
TOTAL PAR REGION	57 194	19 393	100,0	100,0
Pays prioritaires de pays	90 693	13 206	37,8	36,2
Planification de la famille	5 322	21 308	17,2	63,8
Communication et éducation	18 243	36 534	66,4	111,1
Collecte des données de base	5 817	2 352	9,6	6,2
Évaluation et suivi	120 637	41 066	100,0	100,0
TOTAL PAR REGION	57 194	19 393	100,0	100,0

ETATS ARABES ET EUROPE

	En millions de dollars E.-U.		En pourcentage du montant total du programme	
	1994	1995	1994	1995
Pays prioritaires	46 934	62 157	69,1	83,7
Planification de la famille	9 127	15 574	12,9	17,4
Communication et éducation	2 424	4 980	3,4	6,8
Collecte des données de base	3 364	3 807	4,6	5,2
Pays non prioritaires	2 202	2 202	3,0	3,0
Exécution des politiques	0	0	0,0	0,0
Activités multisectorielles	2 195	4 011	3,0	5,5
Programmes spéciaux	70 783	98 416	100,0	100,0
TOTAL PAR REGION	70 783	98 416	100,0	100,0

ASIE ET PACIFIQUE

	En millions de dollars E.-U.		En pourcentage du montant total du programme	
	1994	1995	1994	1995
Pays prioritaires	55 579	75 539	83,7	82,6
Planification de la famille	10 635	15 885	16,1	17,4
Communication et éducation	66 413	91 423	100,0	100,0
Collecte des données de base	4 370	5 221	6,2	7,1
Évaluation et suivi	720 783	98 416	100,0	100,0
TOTAL PAR REGION	720 783	98 416	100,0	100,0

ASSISTANCE INTERNATIONALE ET MONDIALE

AMERIQUE LATINE ET CARAIBES

	En millions de dollars E.-U.		En pourcentage du montant total du programme	
	1994	1995	1994	1995
Pays prioritaires	15 170	19 476	52,1	57,9
Planification de la famille	4 284	1 824	14,5	5,4
Communication et éducation	1 379	2 682	4,8	8,0
Collecte des données de base	2 689	3 689	9,3	11,0
Évaluation et suivi	2 104	1 077	7,3	3,2
Pays non prioritaires	2 670	2 759	9,3	8,1
Exécution des politiques	5 071	3 326	17,6	9,8
Activités multisectorielles	28 585	43 620	100,0	100,0
TOTAL PAR REGION	28 585	43 620	100,0	100,0
Pays prioritaires de pays	13 282	13 282	32,8	35,9
Planification de la famille	16 847	23 692	67,2	64,1
Communication et éducation	23 535	36 632	100,0	100,0
Collecte des données de base	3 420	4 370	12,4	10,0
Évaluation et suivi	28 585	43 620	100,0	100,0
TOTAL PAR REGION	28 585	43 620	100,0	100,0

ASSISTANCE INTERNATIONALE ET MONDIALE

	En millions de dollars E.-U.		En pourcentage du montant total du programme	
	1994	1995	1994	1995
Pays prioritaires	7 324	10 423	28,4	23,1
Planification de la famille	7 324	10 423	28,4	23,1
Communication et éducation	7 324	10 423	28,4	23,1
Collecte des données de base	7 324	10 423	28,4	23,1
Évaluation et suivi	7 324	10 423	28,4	23,1
Pays non prioritaires	8 208	8 208	31,0	18,1
Exécution des politiques	8 208	8 208	31,0	18,1
Activités multisectorielles	8 208	8 208	31,0	18,1
Programmes spéciaux	8 208	8 208	31,0	18,1
TOTAL PAR REGION	8 208	8 208	31,0	18,1
Pays prioritaires de pays	5 132	6 468	19,6	14,5
Planification de la famille	5 132	6 468	19,6	14,5
Communication et éducation	5 132	6 468	19,6	14,5
Collecte des données de base	5 132	6 468	19,6	14,5
Évaluation et suivi	5 132	6 468	19,6	14,5
TOTAL PAR REGION	5 132	6 468	19,6	14,5

Pays prioritaires (liste révisée en 1992 conformément à la décision 88/144)

Afriques : Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Comores, Ethiopie, 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, Zaire, Zambie et Zimbabwe.

Etats Arabes et Europe : Egypte, Somalie, Soudan et Yémen.

Asie et Pacifique : Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Cambodge, Chine, îles Salomon, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, Pakistan, Thaïlande, Timor-Leste, Viet Nam, Yémen.

Amérique latine et Caraïbes : Bolivie, Chili, Colombie, Cuba, République dominicaine, Nicaragua et République dominicaine.

Le présent tableau a été établi en fonction des catégories dans le domaine de la population toujours employées pour le classement par le CAC et dont la révision continue d'être examinée par celui-ci. Le tableau ne tient donc pas compte des domaines prioritaires approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 95/15.

1. INTRODUCTION

1. Le 18 juin 1995, 240 fonctionnaires du FNUAP venus du monde entier se sont réunis à Rye, dans l'Etat de New York, afin de réfléchir pendant quatre jours aux orientations futures et aux priorités du programme du Fonds, créé vingt-cinq ans auparavant. Ces fonctionnaires, qui n'avaient jamais été si nombreux à se réunir, ont essayé de préciser et de voir comment le FNUAP, en tant qu'organisation, allait s'adapter à tout un éventail d'exigences et d'attentes nouvelles à la lumière de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Cette conférence a été l'occasion du débat le plus vaste et le plus approfondi consacré jusqu'alors à la question de la population et du développement.
2. Le Programme d'action établi par la Conférence a fourni à la communauté internationale une stratégie complète et détaillée en matière de population et de développement pour les vingt prochaines années. Il insiste sur la nécessité, entre les gouvernements et les organisations non gouvernementales (ONG), d'un partenariat large et efficace propre à contribuer à la formulation, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation d'activités en matière de population et de développement. De fait, les tâches définies dans le Programme d'action dépassent les capacités de n'importe quel organisme isolé. Pour aider les pays à élaborer des programmes efficaces en matière de population et de développement durable, le FNUAP, organisme chef de file chargé dans le système des Nations Unies de l'application de la CIPD, épaulera encore davantage les efforts déployés en collaboration et en coordination avec les institutions et organismes qui sont ses partenaires à l'intérieur du système des Nations Unies ainsi qu'avec des organismes bilatéraux et des ONG.
3. A la réunion de Rye, les participants du FNUAP, qui représentaient 87 bureaux de pays, huit équipes d'appui des bureaux extérieurs, le Bureau de liaison pour l'Europe et le siège, ont parfaitement compris que pour atteindre les objectifs énoncés dans le Programme d'action de la CIPD, il fallait que le FNUAP recentre ses programmes et ses allocations de ressources. Dans ce contexte, ils ont salué la décision du Conseil d'administration de consacrer les programmes et les ressources du Fonds essentiellement à trois domaines prioritaires. La décision 95/15, prise quelques jours auparavant par le Conseil d'administration à sa session annuelle, dit que les trois grands nouveaux domaines seront ceux de la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et la santé sexuelle (désignés dans le présent document par les mots "santé génésique"), les stratégies relatives à la population et au développement et les activités de plaidoyer.
4. En plus de définir les nouvelles orientations du programme du FNUAP, les participants à la réunion de Rye ont souligné qu'il fallait améliorer la coordination et la complémentarité des activités du programme entre les organismes des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et les ONG. Ils se sont également accordés à juger qu'une transparence et une obligation redditionnelle totale, dans les domaines de fond aussi bien que financiers, en matière de gestion des programmes étaient indispensables à l'efficacité et l'utilité des activités du FNUAP. Des fonctionnaires de toutes les régions ont souligné que le développement des activités de plaidoyer permettait de soutenir l'intérêt des responsables politiques pour les buts de la CIPD et de mobiliser des moyens financiers supplémentaires au service de ces buts.
5. Le rapport annuel de cette année présente en détail les nouvelles orientations données au FNUAP par son Conseil d'administration et examine le travail du Fonds dans les domaines prioritaires du programme, particulièrement dans celui de la santé génésique. Il fait le bilan des activités du FNUAP région par région, examine ce qui a été fait par l'ONU et le Fonds pour donner suite à la CIPD et conclut en exposant par quels moyens le FNUAP applique les recommandations concernant le bien-être des femmes et des hommes faites à la CIPD et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Beijing (Chine) en septembre.

II. DOMAINES PRIORITAIRES DU PROGRAMME

A. Santé génésique, y compris planification familiale et santé sexuelle

6. La santé génésique est définie dans le Programme d'action de la CIPD comme "le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Elle ne concerne pas seulement les femmes pendant leurs années procréatrices et nécessite donc que l'on se préoccupe des besoins en matière de santé génésique des adolescents aussi bien que des femmes qui ne sont plus en âge de procréer. La santé génésique suppose qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité; qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu qu'elle le désire. Une bonne santé génésique permet aussi aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donne aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

7. Une approche à la santé génésique reconnaît que celle-ci nécessite que l'on tienne compte des droits des femmes et des hommes en matière de procréation ainsi que du comportement social et des pratiques culturelles qui ont des incidences sur la santé dans ce domaine. Le FNUAP appuie l'idée que la santé sexuelle et génésique est un droit de l'être humain et reconnaît qu'une bonne santé génésique suppose le respect des droits en matière de procréation. Ces droits englobent certains déjà reconnus à la personne humaine en droit international par des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres textes internationaux qui bénéficient d'un consensus.

8. La défense de la santé génésique par le FNUAP repose sur une approche pragmatique et concertée à la santé publique. Le but ultime est de concevoir un système global et intégré de soins de santé génésique proposant une gamme complète de services. Pour cela, il est souhaitable que les gouvernements, les ONG et le secteur privé collaborent pour à la fois étendre et améliorer les services et stimuler les idées novatrices. Le Fonds oeuvre dans ce sens en reconnaissant pleinement la valeur de ses partenariats avec d'autres institutions et organismes des Nations Unies. Il attend de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qu'elle définisse un cadre global pour rendre opérationnels les programmes en matière de santé génésique, qu'elle formule des politiques, attribue un ordre de priorité aux activités de recherche et donne des indications techniques, entre autres, en établissant des normes et des règles, pour toute la gamme des services de santé génésique. Au niveau des pays, le Fonds continue de collaborer et de coordonner ses activités avec l'OMS, l'UNICEF ainsi que d'autres institutions et organismes compétents pour aider les pays à formuler et mettre en oeuvre des programmes nationaux complets dans le domaine de la santé génésique.

1. Initiatives dans le domaine de la santé génésique

9. Dans le prolongement de la CIPD, le Fonds a pris un certain nombre d'initiatives pour intervenir davantage dans le domaine de la santé génésique. Celles-ci visent, entre autres, à faire en sorte que les avortements soient moins nécessaires, prévenir et traiter les infections de l'appareil génital, y compris les maladies sexuellement transmissibles (MST), prévenir le VIH/sida, prévenir la stérilité et la traiter correctement, dépister systématiquement les autres troubles de la santé génésique et lutter contre les pratiques nocives telles que la mutilation génitale des femmes.

10. Ces initiatives se sont manifestées de diverses façons au cours de l'année : le FNUAP a organisé un certain nombre de séminaires et de réunions internationales d'importance, publié une collection de rapports techniques sur les thèmes de la CIPD, revu des lignes directrices concernant la programmation, effectué des enquêtes et formé du personnel de terrain à l'application de ces nouvelles lignes directrices. Plus précisément, il a commencé à se conformer à de nouvelles lignes directrices qui lui demandent, dans le cadre des soins de santé primaire, d'appuyer les efforts visant à regrouper la fourniture d'informations et de services concernant les soins de santé génésique avec celle d'autres services et de faire en sorte que le personnel qui en est chargé soit formé pour pouvoir dispenser des soins intégrés de santé génésique.

11. Ces initiatives ne détournent nullement le FNUAP de tout ce qu'il fait depuis longtemps pour développer la planification familiale dans l'intérêt de la santé génésique des femmes. La planification familiale est indispensable pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et éviter les avortements. Elle permet aussi aux femmes de mieux maîtriser leur vie sexuelle, entre autres de se protéger contre la transmission des infections de l'appareil génital, y compris les MST et le VIH/sida.
12. Le FNUAP oeuvre pour améliorer la santé génésique des femmes dans un esprit qui replace celle-ci dans un contexte plus large : permettre aux femmes de décider en matière de procréation non seulement leur laisse du temps pour des activités sociales, politiques et économiques, mais encore développe leur aptitude à prendre des décisions dans ces autres domaines de leur vie. De même, ouvrir aux femmes l'accès aux moyens sociaux et économiques dans des conditions d'égalité les aide à la fois à améliorer leur condition sociale et à avoir une bonne santé génésique.
13. Infections de l'appareil génital. En décembre 1994, des experts de la santé génésique ont été réunis en consultation pour guider l'assistance du FNUAP dans un certain nombre de domaines liés à la santé génésique. Leurs recommandations ont été publiées dans le courant de l'année et constituent le Rapport technique n° 31. Au sujet des infections de l'appareil génital, les experts ont souligné l'absence de solution technique miracle et ont invité le FNUAP à donner plus de relief aux politiques et aux règles qui prennent en compte les facteurs sociaux et comportementaux parmi les causes de ces infections. Il s'ensuit, par exemple, que puisque les cas nouveaux de VIH et de gonorrhée sont constatés pour moitié chez des adolescents, prévenir les infections de l'appareil génital oblige à s'occuper des jeunes, souvent avant qu'ils aient une vie sexuelle active, par des campagnes et des activités de sensibilisation. L'ensemble des experts a estimé qu'intégrer l'information et les services concernant les infections de l'appareil génital à d'autres services de santé génésique et de planification familiale montrait comment le regroupement de divers services pouvait avoir tout un enchaînement d'effets positifs, par exemple, en prévenant la stérilité, en réduisant la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles et en faisant régresser le nombre d'affections malignes de l'appareil génital.
14. Mortalité maternelle. La mortalité maternelle est révélatrice de la condition sociale des femmes, de leur accès aux soins de santé et de l'adaptation du système de soins de santé à leurs besoins. Il faut donc connaître des niveaux et des tendances de la mortalité maternelle non seulement pour évaluer les risques de grossesse et d'accouchement, mais aussi pour en tirer des déductions sur la santé générale des femmes et, par voie de conséquence, leur bien-être social et économique. Il est cependant extrêmement difficile d'évaluer la mortalité maternelle au niveau national. Pour cette raison, le FNUAP a appuyé des activités de recherche sur les meilleures méthodes de collecte de données à ce sujet et a aidé les pays à les appliquer.
15. Parce qu'on manque de renseignements sur la morbidité et la mortalité maternelles, on a longtemps été incité à les négliger. Il ne sera pas possible de réduire durablement la mortalité maternelle en l'absence de bons systèmes de santé dans les circonscriptions régionales, notamment, dans les collectivités, de services étendus de soins de santé maternelle pouvant aussi orienter et prendre en charge correctement les complications et les urgences. Le FNUAP est en train d'inclure une telle approche dans tous ses programmes d'assistance au niveau national.
16. Mutilation génitale des femmes. L'un des principaux soucis de la CIPD a été de mettre un terme à la mutilation génitale des femmes. Afin de coordonner la lutte, le FNUAP s'est joint à l'OMS et l'UNICEF en 1995 pour former un groupe de travail chargé d'établir un plan d'action pour chaque organisation. En février 1996, le groupe a déposé son rapport dans lequel les trois organisations ont convenu de définir la mutilation génitale des femmes comme englobant toutes les pratiques comportant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins externes ou d'autres lésions des organes génitaux féminins, que ce soit pour des raisons culturelles ou pour tout autre motif non thérapeutique. On estime qu'au moins 2 millions de fillettes risquent d'être ainsi mutilées chaque année.
17. Le rapport reconnaît que la mutilation génitale des femmes n'est que l'une des composantes de l'inégalité générale entre les hommes et les femmes, qui renforce la discrimination à l'égard des femmes

et affaiblit leur statut social dans la vie publique comme dans la sphère privée. La lutte contre ces pratiques se fonde sur les normes reconnues en matière de droits de la personne humaine et est justifiée par leurs conséquences sur la santé des fillettes et des jeunes femmes qui en sont victimes. Le FNUAP voit dans ces pratiques une atteinte à l'intégrité physique et psychosexuelle des femmes et des fillettes et une forme de violence. L'intervention des trois organismes des Nations Unies a pour objet de modifier ce comportement en faisant comprendre les risques et le scandale que représentent ces pratiques nocives. L'objectif est de convaincre à la fois les femmes et les hommes qu'ils peuvent renoncer à de telles pratiques sans pour autant abandonner les éléments enrichissants de leur culture.

18. L'action du FNUAP définie par le groupe de travail doit consister à appuyer la collecte de données concernant l'incidence et la prévalence des mutilations génitales des femmes, à faciliter les recherches socioculturelles sur les motifs de la persistance de ces mutilations, à aider les organisations gouvernementales nationales et les organisations non gouvernementales qui luttent contre ces mutilations et à encourager des mesures législatives qui mettent un terme à ces pratiques dans le contexte d'une législation sur la santé génésique. Le Fonds apportera aussi sa collaboration active dans le cadre du Forum international que l'OMS, l'UNICEF et lui-même sont en train de créer pour lutter contre la mutilation génitale des femmes.

19. Santé génésique dans les situations d'urgence. En novembre 1994, le FNUAP a établi à Genève le Bureau des opérations d'urgence afin de faciliter la planification, la coordination, le contrôle et l'évaluation de ses activités en matière de santé génésique dans des situations d'urgence. Au cours de l'année, ce Bureau, avec le réseau des équipes d'appui des bureaux extérieurs du FNUAP, a contribué à concevoir des projets de santé génésique à l'intention des réfugiés, des personnes déplacées de l'intérieur et des rapatriés dans de nombreux pays, dont la Bosnie-Herzégovine, le Burundi, la Cisjordanie, l'Égypte, Gaza, l'Iraq, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, la Somalie et le Soudan. Avec le HCR et en collaboration avec l'UNICEF et l'OMS, le FNUAP a organisé en juin 1995 un colloque interorganisations sur la santé génésique dans des situations d'urgence où il y a des réfugiés. A ce colloque ont assisté des représentants d'autres institutions et organismes des Nations Unies, ainsi que d'ONG qui ont des activités dans le domaine de la santé génésique. Le FNUAP et le HCR ont aussi signé un Mémoire d'accord propre à faciliter la collaboration entre les deux organismes et à maximiser leurs activités en ce qui concerne la prestation de services de santé génésique et de planification familiale et leur appui aux activités de mobilisation qui visent à prévenir la violence à l'égard des femmes. L'un des résultats du colloque a été l'établissement d'un manuel sur la santé génésique dans les situations d'urgence, qui est destiné au personnel de terrain et qui insiste sur les droits des réfugiés et leur bien-être, jusqu'alors largement négligés, pour donner des conseils sur la façon de créer et de gérer des services de santé génésique là où il y a des réfugiés et favoriser la coordination entre les éventuels partenaires dans ce domaine.

20. Initiative mondiale. Les activités de l'Initiative mondiale relative aux besoins en matière de contraception et de gestion logistique se sont poursuivies en 1995. L'envoi d'une mission au Mexique a permis d'achever la dernière d'une série de 12 études approfondies sur les besoins en matière de contraception de certains grands pays en développement. Une assistance technique a aussi été fournie pour des études en Haïti et en République dominicaine. Un rapport sur les principaux enseignements retirés de ces études de pays approfondies a été publié en cours d'année et un rapport initial concernant la création d'une base de données sur les produits contraceptifs a été publié.

2. Responsabilité et participation des hommes

21. Aussi bien la CIPD que la quatrième Conférence mondiale sur les femmes ont souligné qu'il fallait que l'équité et l'égalité règnent entre les sexes et que les femmes comme les hommes aient un comportement sexuel responsable. Elles ont explicitement dit que les hommes devaient participer aux décisions concernant la famille, y compris celles qui ont trait à sa planification. Dans le domaine de la santé génésique, les hommes doivent assumer deux catégories de responsabilité : d'une part, respecter les besoins, les choix et les droits de leurs partenaires en matière de santé génésique et montrer qu'ils les appuient et, d'autre part, avoir eux-mêmes un comportement procréateur et sexuel responsable.

22. Suivant les recommandations de ces deux grandes conférences mondiales, le FNUAP a commencé en 1995 à étudier comment inciter les hommes à assumer leurs responsabilités en matière de santé génésique. Ce travail a abouti, entre autres, à une étude publiée en novembre (Rapport technique n° 28 : "Male Involvement in Reproductive Health, including Family Planning and Sexual Health") (Participation des hommes à la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle), qui indique comment les efforts de programmation du FNUAP pourraient dorénavant tenir compte de ce domaine important. Ces indications ont été reprises dans toutes les lignes directrices nouvelles publiées à l'intention de tout le personnel hors siège qui travaille dans les domaines du programme.

23. La répugnance des hommes à participer aux décisions concernant la santé génésique est imputée à un certain nombre de causes : situation socioculturelle, absence de volonté politique, obstacles d'ordre politique, indifférence des prestataires de soins de santé, insuffisance de l'information. Les recherches effectuées par le FNUAP montrent toutefois qu'il est possible d'inciter les hommes à participer davantage à ces décisions : a) en faisant en sorte que les services et les informations destinés aux hommes soient fournis à tous les stades des systèmes existants; b) en aidant les gouvernements à éliminer les politiques et réglementations restrictives; c) en encourageant les initiatives du secteur privé, par exemple les ventes de préservatifs et les programmes liés à l'emploi; d) en cherchant comment adapter les services existants aux préférences et aux besoins des hommes; e) en appuyant les interventions d'information, éducation et communication (IEC) qui incitent les hommes à intervenir et les partenaires à communiquer au sujet de la procréation et de la sexualité; f) en veillant à ce que les indicateurs de l'exécution des programmes tiennent compte des activités relatives à la participation des hommes. Elles reconnaissent le rôle essentiel des activités d'IEC, de même que la nécessité de les adapter aux diverses audiences masculines, les hommes ne constituant pas un groupe homogène mais devant être considérés de façon différenciée. Les nouvelles activités de programmation du FNUAP sont conçues pour répondre à toutes ces recommandations.

3. Santé génésique des adolescents

24. On pense qu'en 1995 les jeunes de quinze à vingt-quatre ans représentaient près de 20 % de la population des régions en développement du monde, estimée à 4,5 milliards d'habitants. S'adressant aux participants de la réunion de Rye lors de la cérémonie d'ouverture, la Directrice exécutive a dit qu'améliorer la santé génésique des adolescents était difficile mais que le FNUAP avait le devoir d'aider les pays à accomplir cette tâche qui devait être traitée au grand jour. L'Assemblée générale a approuvé les fonctions du FNUAP dans ce domaine ultérieurement dans l'année lorsqu'elle a adopté le Programme d'action mondial des Nations Unies pour la jeunesse à l'horizon 2000 et au-delà par sa résolution 50/81 dont les paragraphes 56 et 57 reconnaissent expressément le rôle que doit jouer le FNUAP pour améliorer la santé génésique des jeunes et prient le Fonds de poursuivre ses efforts : "Il faut encourager le FNUAP et les autres organismes des Nations Unies intéressés à continuer d'accorder un rang élevé de priorité à la promotion de la santé génésique des adolescents".

25. La plupart des jeunes sont influencés par les médias, l'enseignement qu'ils reçoivent à l'école ainsi que les membres de leurs familles, leurs égaux et la communauté dans son ensemble, et c'est principalement de ces trois façons qu'ils acquièrent les connaissances, l'éducation et les compétences dont ils ont besoin pour parvenir à l'âge adulte. Le FNUAP est parfaitement au courant de l'utilité du dialogue entre les parents et leurs enfants et, donc, cherche chaque fois que possible à le favoriser afin d'encourager les adolescents à avoir un comportement sexuel responsable.

26. On a aussi démontré que l'information sur la sexualité, la grossesse et les MST, de même que sur les services locaux et les conseils qu'il était possible d'obtenir, aidait utilement les jeunes. Les associations de jeunes peuvent jouer un rôle de premier plan en appuyant les soins et les services de santé génésique destinés aux jeunes, aussi bien à l'école qu'à l'extérieur, et incitent l'entourage immédiat des adolescents à les aider. Conscient de cette situation, le Fonds s'emploie à agir davantage de concert avec les ONG qui travaillent avec les adolescents et à l'intention de ceux-ci, conformément aux recommandations du chapitre 15(A) du Programme d'action de la CIPD. C'est ainsi qu'en juillet 1995, il a collaboré avec le Centre pour le développement et les activités en matière de population au cours d'une réunion consacrée à "la voix des jeunes femmes", qui s'est tenue à Washington (Etats-Unis) et au cours de laquelle

26 adolescentes et jeunes femmes de douze à vingt-quatre ans venues de 15 pays en développement ont dit comment les programmes devaient, à leur avis, être conçus pour répondre à leurs besoins.

27. En 1995, le Groupe d'étude conjoint de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF sur la programmation de la santé des adolescents a cherché à concevoir un cadre de programmation au niveau des pays pour répondre aux besoins des adolescents et montrer comment il pouvait être appliqué à plus grande échelle. Le FNUAP a financé aussi une réunion consultative sur la santé génésique des adolescents afin de faciliter l'élaboration de sa stratégie globale dans ce domaine. Il convient de signaler une liste d'interventions prioritaires qui a été établie pour favoriser la programmation au niveau des pays.

4. VIH/sida

28. Le FNUAP appuie les activités de prévention du VIH/sida et de lutte conformément à la stratégie mondiale du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida et aux programmes et politiques nationaux relatifs au sida. Suivant les recommandations de la CIPD, le FNUAP a publié en novembre des lignes directrices révisées concernant l'appui à la santé génésique. Celles-ci reconnaissent sans ambiguïté que la prévention et le traitement des MST, ainsi que leur prise en charge et la prévention du VIH/sida faisaient partie intégrante des soins de santé génésique. Le rapport *AIDS Update 1995* indique que le FNUAP a financé des activités de prévention du VIH/sida dans 41 pays en 1991, 103 en 1994 et 114 en 1995. On estime provisoirement que le FNUAP a consacré 20 millions de dollars à la prévention du VIH/sida en 1995, ce qui est plus que le montant estimé pour 1994 qui était de 15,5 millions de dollars. L'appui du FNUAP à la prévention du VIH/sida se manifeste par une intervention de plus en plus grande dans les achats de préservatifs et un souci croissant de mettre un terme à l'expansion de cette pandémie. Afin de répondre à la demande des pays, le FNUAP a prélevé sur ses ressources de base pour acheter des préservatifs des montants qui ont triplé entre 1991 et 1995 et sont passés de 1,8 million à 6,2 millions de dollars.

29. Le FNUAP aide les gouvernements à prévenir le VIH/sida de diverses façons, entre autres, en formant à la prévention des agents sanitaires, des prestataires de services de planification familiale, des enseignants et des responsables communautaires. Le Fonds appuie un large éventail d'activités d'information, d'éducation et de communication, y compris des campagnes de sensibilisation, l'impression et la distribution de plaquettes, brochures et bandes dessinées contenant des messages relatifs à la prévention du sida, et des émissions de radiodiffusion et de télévision sur des thèmes liés au VIH/sida. Il s'attache de plus en plus à répondre aux besoins particuliers des femmes, des jeunes et des adolescents en matière de santé génésique. En 1994, 68 pays ont fait état d'activités de prévention du VIH/sida à l'intention des jeunes et des adolescents et le FNUAP a collaboré avec plus de 50 ONG à des activités de prévention du VIH/sida.

5. Activités d'IEC appuyant la santé génésique

30. La qualité des services de santé génésique dépend en partie de la définition de stratégies d'IEC globales, étayées par des recherches et adaptées au pays, qui favorisent les choix. L'objectif général des stratégies d'IEC est d'appeler l'attention des responsables politiques sur les besoins particuliers de telle ou telle communauté, tout en sensibilisant les gestionnaires et prestataires de soins aux besoins de leur clientèle telle que celle-ci les conçoit. Plus précisément, il s'agit entre autres de motiver les hommes pour qu'ils participent aux décisions en matière de santé génésique avec leurs partenaires, aident ceux-ci à exercer leurs choix en matière de procréation et adoptent eux-mêmes un comportement sexuel responsable. Des campagnes efficaces d'IEC sont de même importantes pour améliorer la santé génésique des adolescents.

31. Le succès des activités d'IEC dépend de leur adaptation aux profils et aux besoins de leurs audiences. Les prestataires de soins ont besoin d'information qui leur permette de choisir, de développer et de fournir les services les mieux adaptés à leurs diverses clientèles. Les clients potentiels ont besoin de savoir de quels services ils peuvent disposer, selon quelles modalités. Les usagers des services de planification familiale et ceux qui pourraient le devenir, par exemple, ont besoin de connaître les risques

et les avantages de chaque méthode et d'avoir des renseignements concrets pour résister aux faux bruits et à la désinformation.

32. Parmi les initiatives récentes inscrites au programme et qui comportent d'importants éléments d'IEC conçus pour stimuler des attitudes positives et un comportement procréateur responsable, on peut citer les services de conseils conjugaux et de conseils et d'orientation en cas de stérilité ainsi qu'un enseignement sur le sida dans la région d'Afrique. Au Ghana et en Egypte, parmi les hommes, on a mobilisé les notables pour qu'ils approuvent la planification familiale. Au Zimbabwe, des intermédiares présentés à la mi-temps des matches de football informent les spectateurs, en majorité des hommes, sur la planification familiale. Dans les pays arabes, on s'attache entre autres à former et mobiliser le personnel des médias locaux au service de l'enseignement. Dans de nombreux pays d'Amérique latine, les services destinés aux adolescents comprennent des programmes d'enseignement, par l'intermédiaire de clubs de sport et de loisirs, pour ceux qui ne sont pas scolarisés. Au Brésil, une campagne dans les médias fait connaître la vasectomie.

33. Parmi les principaux rapports techniques publiés en 1995, on peut citer les suivants : "Professional Meeting of TSS/CST Advisers on Population IEC" (Réunion de conseillers des services d'appui technique /équipes d'appui des bureaux extérieurs consacrée aux activités d'IEC en matière de population) (n° 20); "Towards a More Effective Integration of IEC Within the UNFPA Country Programme" (Vers une meilleure intégration des activités d'IEC aux programmes de pays du FNUAP) (n° 22); et "Male Involvement in Reproductive Health, Including Family Planning and Sexual Health" (Participation des hommes à la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle) (n° 28). Une note technique a également été publiée sur les approches conçues pour les adolescents et les stratégies destinées à des audiences particulières.

6. Participation de la collectivité aux programmes de santé génésique

34. Répondant à un appel adressé dans le Programme d'action de la CIPD aux gouvernements pour qu'ils facilitent la participation de la collectivité aux services de santé génésique, le FNUAP a entrepris un bilan global de sa propre expérience en 1995. A ce titre, il a aussi passé en revue des projets appuyés par l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, la Fédération internationale pour la planification familiale, le Conseil de la population, John Snow Inc. et la Banque mondiale. Cette évaluation a montré que les stratégies reposant sur la concertation ne reposaient généralement pas sur des orientations politiques et des cadres institutionnels clairement définis, que la participation ne dépassait pas le niveau de la collectivité alors que la planification était centralisée, et que la participation de la collectivité, étant donné qu'elle supposait l'organisation de celle-ci, pouvait demander relativement du temps avant d'être pleinement opérationnelle, même si des méthodes nouvelles d'évaluation rapide des résultats de la recherche avaient contribué à hâter ce processus.

35. Selon le rapport, pour pouvoir compter sur la collectivité, il faut appuyer financièrement deux activités essentielles : apprendre au personnel à motiver la collectivité et lui donner le sens de la logistique et faire participer les organisations féminines aux activités de plaidoyer. Parmi d'autres projets financés par le FNUAP et prévoyant la participation de la collectivité, on peut citer des activités d'information et de communication, des programmes de distribution de moyens contraceptifs à l'échelon de la collectivité, des activités génératrices de revenus associées à une planification de la famille et une formation aux problèmes de population au niveau de la collectivité. Néanmoins, le rapport a conclu que la majorité des 17 projets à participation communautaire appuyés par le FNUAP qui ont été évalués concernaient principalement la mise en oeuvre. Dans quatre cas seulement les membres de la collectivité participaient à la formulation du projet et dans deux seulement ils intervenaient dans l'évaluation.

36. Le rapport fait observer qu'intégrer la planification familiale à la santé génésique, comme le demande la CIPD, offre une occasion exceptionnelle de faire participer la collectivité à la définition de ses besoins et de ses priorités propres en matière de santé génésique, de suggérer des stratégies qui répondent mieux à ces besoins, rendre les services généralement plus accessibles, que ce soit financièrement ou

géographiquement, et de mettre en place des mécanismes de contrôle de la qualité des soins et d'évaluation des projets.

37. La collaboration des ONG avec le secteur de la santé pour la définition des programmes de santé génésique représente une nouvelle tendance des projets à participation communautaire. C'est la CIPD qui, pour la première fois, a défini une orientation en réponse à une demande mondiale d'intégration de la planification familiale à la santé génésique et aux droits en matière de procréation, demande qui a été exprimée principalement par les ONG de femmes du monde entier. C'est la raison pour laquelle l'inclusion de la planification familiale dans les soins de santé génésique répond à une demande organisée présentée par les femmes, la raison en étant, comme le fait observer le rapport, que les femmes sont les principales usagères des services de santé génésique.

B. Stratégies en matière de population et de développement

38. En ce qui concerne les stratégies en matière de population et de développement, le programme du FNUAP en 1995 a principalement consisté à créer un cadre qui permette de traduire, au niveau national, les engagements et les objectifs définis au niveau mondial par la CIPD, en définissant des approches pour prendre en compte ces engagements et ces buts lors de l'élaboration des plans nationaux concernant la population et le développement. A cet égard, l'une des principales activités a consisté à esquisser des lignes directrices préliminaires concernant les plans nationaux pour appliquer et surveiller le Programme d'action de la CIPD avec, entre autres, un ensemble d'indicateurs de l'application du Programme d'action.

39. Le Fonds a aussi revu ses lignes directrices relatives à l'appui aux stratégies en matière de population et de développement. Les nouvelles lignes directrices ont été définies à l'issue de larges consultations avec les diverses divisions du FNUAP, les bureaux extérieurs du Fonds ainsi que le système des services d'appui technique/d'équipes d'appui des bureaux extérieurs du FNUAP. Elles sont structurées en fonction du rapport du FNUAP sur les priorités de programme et l'orientation future du FNUAP à la lumière de la CIPD (document DP/1995/25) qui définit des stratégies générales du FNUAP dans trois domaines prioritaires et, en particulier, dans celui de la stratégie en matière de population et de développement. Elles correspondent aussi à la nouvelle théorie en matière de population et de développement qui résulte de la CIPD et qui, en matière de population, préconise non plus des objectifs démographiques, mais le bien-être individuel des femmes et des hommes qui sont au centre du développement durable.

40. Dans ce domaine, l'objectif principal du Fonds consiste à instaurer un équilibre entre le développement socio-économique et la croissance, la distribution et les mouvements démographiques en fournissant des informations et des analyses appropriées et en exerçant une influence sur les politiques, la planification et les programmes. Les objectifs immédiats consistent, entre autres, à faire mieux comprendre l'importance des liaisons entre population et développement et entre population et environnement aux décideurs et aux analystes des politiques, faire prendre en compte les questions de population dans des stratégies de développement qui tiennent pleinement compte des besoins individuels des femmes, des hommes et des adolescents, renforcer les systèmes de données et les capacités d'analyse des pays de sorte qu'ils puissent formuler des politiques et concevoir et surveiller des programmes, et entreprendre des activités d'analyse et de recherche concernant les politiques qui soient utiles pour les politiques et exercent une influence sur elles.

41. Le FNUAP a organisé un certain nombre de réunions et de consultations sur des questions qui intéressent directement son travail dans ce domaine ou y a participé. C'est ainsi qu'il a organisé une deuxième réunion consultative d'économistes sur l'accroissement de la population et le développement économique chargée d'étudier les 11 et 12 avril un programme de recherche pour l'élaboration de politiques, une réunion consultative sur un cadre mondial pour le suivi et l'évaluation de la santé génésique qui s'est tenue du 3 au 5 avril, et l'Atelier TSS/CST sur l'entrée, le traitement, la diffusion et l'utilisation de données (organisé en collaboration avec la Division de statistique de l'ONU du 15 au 20 mai).

42. Le FNUAP a aussi financé un colloque sur la migration intérieure et l'urbanisation dans les pays en développement ainsi que les incidences pour HABITAT II, qui s'est tenu à son siège en janvier 1996; il a

aussi participé aux travaux de ce colloque dont la mission était double : mettre à jour les informations sur les phénomènes démographiques qui ont des incidences sur les politiques en matière d'établissements humains et réunir en vue d'HABITAT II des éléments utiles émanant de spécialistes réputés, en particulier au sujet des rapports entre la rapidité de l'accroissement démographique et l'exode rural, qui jusqu'alors avaient seulement été abordés pour la préparation d'HABITAT II. Il a aussi joué un rôle dans les activités de mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD en fournissant des éléments qui permettent de mieux comprendre les tendances actuelles de l'urbanisation et de la distribution de population ainsi que leurs rapports avec les questions relatives aux établissements humains.

43. Le FNUAP a aussi organisé une réunion consultative d'experts sur l'application de méthodes d'évaluation rapide dans les programmes en matière de population, qui s'est tenue à New York du 6 au 8 décembre. Les participants avaient pour mission de passer en revue toutes les méthodes différentes d'évaluation rapide et leur degré de perfectionnement, de dire dans quelle mesure elles conviennent aux différents stades des cycles de programmes et de projets, d'évaluer les besoins en matière de formation, les qualifications du personnel, les méthodes de documentation et les stratégies de diffusion des méthodes d'évaluation rapide, et d'estimer les perspectives de leur application à l'évaluation des programmes de santé génésique et de planification familiale.

44. Le Fonds a continué de travailler à un projet de surveillance des principaux indicateurs des programmes de planification familiale et de santé génésique, d'essayer un instrument de collecte des données au Honduras, en Inde et au Népal et de suivre la mise en oeuvre par la London School of Hygiene and Tropical Medicine d'un projet sur les éléments qui déterminent le succès des programmes de planification familiale. Le FNUAP a aussi préparé de nombreuses notes d'information et rapports techniques sur des thèmes tels que les problèmes posés par la pauvreté et les affectations de ressources du FNUAP, l'établissement de statistiques, de comptes nationaux ainsi que de modèles macro-économiques et les activités de recherche au cours de la période 1965-1975; ils serviront pour un ouvrage qui sera publié à l'occasion du cinquantième anniversaire de l'Institut national de statistiques et d'études économiques, en France; d'autres notes et rapports ont été consacrés à des questions relatives aux statistiques et aux données sociales en vue de la surveillance de l'évolution sociale au niveau international ainsi qu'aux rapports entre la mortalité et la fécondité en Afrique subsaharienne et au rôle des programmes de planification familiale dans le déclin de la fécondité en Afrique subsaharienne, en prévision d'un atelier sur la démographie en Afrique qui étudiera les tendances nouvelles de la fécondité et de la mortalité au Harvard Center for Population and Development Studies.

C. Activités de plaidoyer

45. A la réunion de Rye, en juin, des fonctionnaires du FNUAP venus de toutes les régions du monde ont souligné combien les activités de plaidoyer étaient importantes pour faire connaître les questions de population. La Directrice exécutive a dit que, dans le prolongement de la CIPD, le FNUAP devait s'employer à faire bien connaître les messages et les thèmes de la Conférence afin de mobiliser un appui politique et des ressources financières au service de ses buts. Pour que les questions de population et les buts de la CIPD bénéficient d'un large appui, le Fonds a œuvré avec des gouvernements, des organismes des Nations Unies, des ONG ainsi que d'autres membres de la société civile. En 1995, de nombreux pays ont décidé de conserver les groupes et comités créés pour préparer la CIPD, plusieurs d'entre eux étant chargés de centraliser l'action au service de ses buts.

46. Les activités de plaidoyer du Fonds ont continué d'être consacrées essentiellement aux questions de population et, en particulier, à la santé génésique. Le FNUAP est aussi intervenu en faveur des droits de la personne humaine, y compris des droits des femmes, ainsi que de questions relatives au développement, par exemple l'éducation, la pauvreté, les services de santé de base, la démarginalisation des femmes et la participation de la population, telles qu'elles sont exposées dans le Programme d'action de la CIPD. En outre, il s'est attaché à mobiliser un appui politique et des ressources financières pour des activités concernant la population et le développement. Afin de perfectionner ses techniques de plaidoyer en 1995, entre autres, il a publié une édition révisée d'un manuel sur l'information publique intitulé "Advocacy: A Guide for UNFPA Field Offices" (Activités de plaidoyer : guide à l'intention des bureaux

extérieurs du FNUAP). Ce guide, destiné aux directeurs qui ont pris le titre de représentants du FNUAP et au personnel des bureaux extérieurs, conseille sur la façon de présenter les questions relatives à la population et au FNUAP de façon telle qu'elles retiennent l'attention des médias. Il donne aussi des conseils pratiques sur la façon de sensibiliser l'opinion en organisant des manifestations et expositions et en utilisant tout l'éventail des produits destinés à l'information du public dont dispose le Fonds.

47. Au cours de l'année, le Fonds a entrepris de former ses directeurs de pays aux activités de plaidoyer. Il a cherché par là à faire de ces représentants des défenseurs convaincants et à plein temps au service de trois domaines bien définis : mobilisation de ressources au niveau des pays pour l'ensemble des activités prévues par la CIPD en matière de population, particulièrement la santé génésique; buts de la CIPD; questions en matière de population et FNUAP. Les directeurs de pays ont été chargés d'exposer les problèmes dans chacun de ces domaines et d'établir leurs propres plans, de définir les audiences cibles et les messages ainsi que les moyens de transmettre ces derniers et de concevoir des plans de travail annuels. Les directeurs de pays ont aussi été formés à la communication avec les médias et en général.

48. En 1995, le FNUAP a publié toute une gamme de produits en utilisant divers médias, entre autres une nouvelle série d'affiches sur des thèmes de la CIPD. Des annonces de services publics concernant le FNUAP ont été faites sur les réseaux de télévision nationaux et internationaux dans le monde entier. Le Fonds a aussi publié son rapport annuel sur l'Etat de la population mondiale, qui insiste sur la démarginalisation des femmes et une approche globale à la santé génésique. Il a revu et diffusé la Brochure d'information sur la population et publié des brochures sur ses activités et la Journée mondiale de la population. En 1995, il a fait de son magazine d'intérêt général POPULI une revue trimestrielle et de "Dépêches", qui donne des renseignements plus précis sur le FNUAP et ses activités, une publication mensuelle à part.

49. Pendant toute l'année, le Fonds s'est attaché à informer les médias et l'opinion au sujet de ses programmes et activités en matière de population par des communiqués de presse et Project News, qui présente succinctement tous les mois ses nouveaux projets. Il a organisé des séminaires dans le domaine des médias à l'intention de journalistes de pays en développement et de pays développés, et organisé des conférences de presse dans le monde entier pour le lancement du rapport sur l'Etat de la population mondiale. Il a aussi organisé une publicité pour des manifestations telles que le Prix des Nations Unies en matière de population, de sorte que les questions de population continuent de retenir l'attention du public.

50. Egalement en 1995, le FNUAP a davantage recouru à Internet comme moyen de communication et créé sur le World Wide Web une page d'accueil qui donne accès à un vaste choix de documentation imprimée du FNUAP, y compris tous les communiqués de presse, Project News, POPULI, "Dépêches" et le rapport sur l'Etat de la population mondiale. En coopération avec le Réseau d'information de l'ONU en matière de population (POPIN), le FNUAP a aussi un site d'information, comportant uniquement du texte, sur Internet, relié au gopher POPIN, qui contient d'abondants renseignements techniques émanant du FNUAP, de la Division de la population de l'ONU ainsi que d'autres sources.

51. En plus de ses activités de sensibilisation et de plaidoyer concernant la population et la mobilisation des ressources, le FNUAP a poursuivi ses travaux concernant l'IEC pour appuyer directement son plaidoyer en faveur des activités des programmes en matière de population dans les pays en développement. Au milieu de 1995, selon les ministres de l'éducation des neuf pays à forte population (E-9), le relèvement des crédits affectés à l'éducation de base avait rendu l'éducation pour tous possible dans la plupart de ces pays. L'alphabétisation des femmes était aussi en progrès. Sous l'égide de l'Equipe spéciale interorganisations chargée de l'application du Programme d'action de la CIPD (constituée en Equipe spéciale sur les services sociaux de base pour tous - voir ci-après) qui est présidée par le FNUAP, des lignes directrices ont été rédigées au sujet de l'éducation de base et, particulièrement, des disparités entre les hommes et les femmes.

52. Pendant l'année, le FNUAP a financé l'élaboration de nouveaux programmes d'étude bien conçus ainsi que l'adoption de méthodes d'enseignement fondées sur la concertation et de nouveau matériel d'enseignement dans les systèmes scolaires de 79 pays. Dans l'esprit de la CIPD et de la quatrième

Conférence mondiale sur les femmes, l'éducation en matière de population a eu pour objet, entre autres, d'améliorer les programmes et de favoriser des mentalités favorables au choix, de valoriser la petite fille et d'encourager les comportements sexuels responsables ainsi que le respect de l'environnement.

III. PROLONGEMENTS DE LA CIPD

A. Rôle du FNUAP

53. Dans toutes ses activités, le FNUAP a accordé une grande importance à la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Pour coordonner les activités qu'il a entreprises dans le prolongement de celle-ci, il a créé une Equipe spéciale interne chargée de l'application de la CIPD, qui a commencé ses travaux en janvier 1995. Cette Equipe s'est d'abord occupée d'organiser et de coordonner le suivi entre les organisations ainsi que de surveiller les initiatives intergouvernementales prises à la suite de la Conférence du Caire. Elle a aussi conçu un instrument de surveillance de l'application du Programme d'action au niveau des pays.

54. Afin d'être mieux à même de prendre la tête des activités prolongeant la CIPD, le FNUAP a revu toutes ses lignes directrices opérationnelles pour les conformer aux recommandations du Programme d'action de la CIPD. Il a fait un bilan critique de ses orientations politiques en ce qui concerne la santé génésique, l'IEC, les préoccupations des femmes, la population et le développement, la population et le développement durable et la collaboration avec les ONG. En outre, il a organisé, pour donner suite à la Conférence, une série de consultations régionales dont bon nombre ont été mentionnées dans le rapport annuel de l'an dernier. Les consultations ont beaucoup renseigné sur les différences entre les besoins des divers pays et régions et inspiré des suggestions concrètes pour des activités futures.

55. Les 5 et 6 avril 1995, le Groupe d'étude sur les femmes, la population et le développement du FNUAP s'est réuni pour la cinquième fois afin d'examiner les orientations futures du Fonds concernant les femmes et la population, compte tenu des résultats de la CIPD. Il a fait toute une série de recommandations sur ce que le FNUAP pourrait faire pour mettre en oeuvre le Programme d'action de la Conférence, concevoir des programmes d'IEC adaptés aux préoccupations des femmes, jeter un regard neuf sur le rôle et les responsabilités des hommes et créer des partenariats de styles nouveaux et novateurs avec une représentation plus large et plus représentative des ONG nationales et locales. Une semaine plus tard, les 12 et 13 avril, le Comité consultatif des ONG auprès du FNUAP s'est réuni au siège de celui-ci pour lui donner des conseils sur les politiques, les programmes et les stratégies qu'il se propose d'adopter. Les participants, venus d'Afrique, des Etats arabes, d'Asie et du Pacifique, d'Amérique latine et des Caraïbes, d'Europe et d'Amérique du Nord, ont examiné des questions très diverses, notamment les préoccupations des femmes, la population et le développement, l'atténuation de la pauvreté, la santé génésique, la recherche, la formation et les activités de plaidoyer. Ils ont recommandé, entre autres, au FNUAP de diffuser et faire connaître davantage le Programme d'action, de renforcer ses partenariats avec le secteur non gouvernemental et privé au niveau des pays; et d'user de son influence pour inciter les gouvernements et les ONG à appliquer ensemble le Programme d'action de la CIPD.

56. Ces bilans et ces consultations ont servi à établir le rapport sur les priorités de programme et l'orientation future du FNUAP à la lumière de la CIPD (document DP/1995/25 (Corr.1) qui a été soumis au Conseil d'administration à sa session annuelle de 1995. Après avoir examiné longuement le rapport, le Conseil a adopté la décision 95/15 par laquelle il a souscrit, dans ses grandes lignes, au futur programme d'assistance du FNUAP, dont l'exécution doit être parfaitement conforme aux dispositions du Programme d'action de la CIPD, et a approuvé les domaines prioritaires portant sur la santé en matière de reproduction - y compris la planification familiale et la santé sexuelle - les stratégies relatives à la population et au développement, et les activités de plaidoyer. Ces grandes lignes font des questions concernant l'égalité et l'équité entre les sexes et la démarginalisation des femmes des questions communes aux trois domaines prioritaires du programme.

57. Le FNUAP a coopéré étroitement avec la Division de la population de l'ONU pour formuler une proposition d'attribuer au secteur de la population, dans la classification des programmes du CAC, une place qui corresponde mieux aux principaux thèmes de programmation du Programme d'action de la CIPD. Cette proposition est encore à l'étude et sera examinée par le Comité consultatif pour les questions relatives aux programmes et aux opérations (CCQPO) à sa réunion de mars 1996.

B. Mobilisation de ressources

58. Le Programme d'action de la CIPD estime, au chapitre 13, qu'il faudra aux pays en développement, dans les années 2000 à 2015, pour assurer les services de base de santé génésique, y compris la planification familiale, la prévention des MST et la recherche et la formulation de politique en matière de population, 17 milliards de dollars en l'an 2000, 18,5 milliards de dollars en 2005, 20,5 milliards de dollars en 2010 et 21,7 milliards de dollars en 2015. On estime que les pays eux-mêmes continueront de prendre en charge les deux tiers de ces montants, selon la puissance économique de chaque région, les financements extérieurs étant de l'ordre d'un tiers.

59. A la demande du Secrétaire général, la Directrice exécutive a réuni une consultation sur la mobilisation des ressources, le 20 janvier 1995. Les participants ont dit que l'on pouvait mettre à profit les mécanismes existants au niveau des pays, par exemple le réseau des coordonnateurs résidents, les Groupes consultatifs de la Banque mondiale et les tables rondes du PNUD, pour mobiliser des ressources au service d'activités dans des pays particuliers. Ils ont été d'accord pour estimer que des consultations mondiales sur la mobilisation des ressources devaient avoir lieu périodiquement, de préférence à des dates qui coïncident avec les sessions annuelles de la Commission de la population et du développement.

60. Ces consultations serviraient à examiner, à partir de rapports établis pour la session annuelle de la Commission de la population et du développement, le flux de ressources financières et les montants nécessaires à la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Elles tiendraient compte de l'évaluation des priorités et des ressources nécessaires au niveau des pays, obtenue principalement avec les mécanismes existants tels que le processus d'examen des programmes et d'élaboration de stratégies (EPES), et sur la base des rapports pertinents publiés par les gouvernements et diverses institutions et organisations multilatérales.

C. Equipe spéciale interorganisations

61. Le 25 juillet 1995, l'Equipe spéciale interorganisations pour l'application du Programme d'action de la CIPD s'est réunie à New York afin de faire le bilan des résultats obtenus dans le prolongement de cette Conférence. Il s'agissait de la deuxième réunion de cette Equipe qui a été créée conformément aux dispositions du paragraphe 22 de la résolution 49/128 de l'Assemblée générale, par laquelle celle-ci a demandé aux institutions spécialisées et organismes apparentés des Nations Unies de remanier leurs activités en fonction du Programme d'action. L'Equipe spéciale a pour mission générale d'améliorer la collaboration et la coordination entre les organismes qui mettent en oeuvre le Programme d'action de la CIPD au niveau des pays, sous la direction du coordonnateur résident. Elle doit aussi faciliter l'élaboration d'un cadre commun pour assurer un suivi d'autres conférences de l'ONU traitant de questions sociales.

62. L'Equipe spéciale a constitué six groupes de travail chargés chacun des principaux domaines d'action correspondant aux objectifs du Programme d'action : éducation de base, compte tenu particulièrement des disparités entre les sexes, sous la conduite de l'UNESCO; questions liées aux politiques, sous la conduite du FNUAP; approche commune à l'édification de capacités nationales de lutte contre la mortalité infantile et maternelle, sous la conduite de l'UNICEF; santé génésique, sous la conduite de l'OMS; migrations, sous la conduite de l'OIT; et autonomisation des femmes, sous la conduite d'UNIFEM.

63. Les travaux des groupes de travail ont permis à l'Equipe spéciale de préparer un ensemble de lignes directrices à l'intention du réseau des coordonnateurs résidents des Nations Unies et de formuler une note commune sur la mobilisation au service de la population et du développement. Cette note commune, qui souligne que la population doit être prise intégralement en compte dans les stratégies de développement,

a été entérinée par le système des Nations Unies à la deuxième session ordinaire du CAC, en octobre 1995.

64. Aussi bien à l'intérieur du système des Nations Unies qu'en dehors, l'Equipe spéciale a été citée en exemple d'une bonne coopération efficace dans le cadre de l'ONU. Son domaine de compétence a récemment été étendu, notamment, aux services sociaux de base tels que les services de santé et d'éducation, et elle a été transformée en Equipe spéciale du CAC sur les services sociaux de base pour tous. Son succès a aussi inspiré la création de deux autres équipes spéciales, l'une chargée du plein emploi et des moyens de subsistance durables, dont le chef de file serait l'OIT, et l'autre des conditions favorables au développement durable, sous la conduite de la Banque mondiale.

D. Activités au niveau des pays

65. La CIPD a catalysé l'action au niveau des pays ainsi que les travaux entrepris dans le prolongement de la Conférence de Beijing. Plusieurs pays ont adopté des politiques et des plans d'action conçus pour servir les objectifs de la CIPD et nombre d'entre eux ont accueilli des conférences et des séminaires afin de mieux faire connaître, à tous les échelons de la société, les nouvelles idées concernant les questions de population qui sont nées de la Conférence. L'après-CIPD a été marqué, notamment, par un effort concerté des organismes des Nations Unies pour intensifier la collaboration au niveau des pays. Cette collaboration sera largement facilitée par les lignes directrices à l'intention des coordonnateurs résidents des Nations Unies dont il a déjà été question. Celles-ci encourageront l'interaction entre tous ceux qui mettent en oeuvre le Programme d'action - qu'il s'agisse des gouvernements, des ONG, du système des Nations Unies ou de tous les autres partenaires au développement.

66. Il ressort d'enquêtes effectuées au cours des six derniers mois qu'une grande partie des pays en développement ont déjà réorienté leurs programmes de planification familiale en fonction de l'approche plus générale à la santé génésique et aux droits en matière de procréation préconisée dans le Programme d'action. De nombreux éléments concernant la santé génésique ont été ajoutés à un certain nombre de programmes, et les ONG et les organisations intergouvernementales y participent davantage.

67. ICPD News, bulletin de l'Equipe spéciale du FNUAP pour l'application de la CIPD, a décrit certaines activités entreprises avec succès par des pays. Ce bulletin met aussi en relief le rôle que les équipes d'appui des bureaux extérieurs du FNUAP ont joué pour aider les gouvernements, à leur demande, à traduire le Programme d'action de la CIPD en actions concrètes. C'est ainsi que des ateliers de ces équipes en Afrique ont insisté sur la santé génésique, particulièrement celle des adolescents, ainsi que sur des questions socioculturelles et des domaines de recherche dans le contexte du Programme d'action. Il a aussi été demandé à des conseillers des équipes d'apporter leur aide à la formulation de programmes pour la santé des adolescents dans la région. En Asie et dans le Pacifique, les équipes d'appui des bureaux extérieurs se sont surtout attachées à inclure les principes de la CIPD dans les projets, les programmes et les plans de travail. A ce titre, ils ont soutenu le travail des puissantes ONG qui participent à des initiatives en matière de développement social dans le Pacifique Sud et ont aidé certains pays, comme la Malaisie et le Myanmar, à dresser des plans nationaux d'action reposant sur les résultats de la CIPD. En Europe et dans les Etats arabes, l'équipe s'est attachée à créer des partenariats plus solides avec des ONG et à participer à l'élaboration d'un module concernant la santé génésique pour l'enquête sur le Projet panarabe en faveur des enfants (PAPCHILD). En Amérique latine et dans les Caraïbes, elle s'est employée à mieux faire connaître l'approche à la santé génésique aux spécialistes des soins de santé, aux responsables politiques et communautaires, aux étudiants, aux ONG et au public. Elle a aussi financé un séminaire sous-régional sur la recherche socioculturelle pour favoriser les buts de la CIPD.

IV. RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL

68. Le FNUAP a continué à améliorer les compétences professionnelles, opérationnelles et de gestion de son personnel employé au siège et sur le terrain, grâce à des sessions de formation et au recours accru aux technologies de l'information.

69. Formation. En 1995, il s'est agi principalement de permettre au personnel des bureaux extérieurs d'assumer les responsabilités accrues qui résultent de la plus grande décentralisation des pouvoirs. La direction a mis à profit la Réunion mondiale de tous les administrateurs du FNUAP pour organiser des réunions d'information et des sessions de groupes de travail afin de faire le bilan des changements apportés à la programmation et aux politiques pour mettre en oeuvre le Programme d'action de la CIPD. En outre, des ateliers de formation spéciaux ont été organisés à l'intention du personnel hors siège dans les domaines de la gestion financière, des achats et de l'administration du personnel, ainsi que dans celui des activités de plaidoyer, y compris les stratégies liées à la CIPD et propres à chaque pays et la prise en compte des préoccupations des femmes dans la programmation.

70. En décembre, 18 fonctionnaires nationaux ont assisté à un atelier de formation concernant le programme consacré aux orientations politiques nouvelles de l'après-CIPD ainsi qu'à la conception, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des programmes et projets. Des ateliers sur les nouvelles orientations ont aussi été organisés à l'intention des membres des équipes d'appui des bureaux extérieurs. En avril a eu lieu un cinquième atelier consacré au développement de la gestion, qui a porté à 85 le nombre total d'administrateurs des chefs des bureaux ayant assisté à cette série d'ateliers de formation. Le FNUAP a continué aussi d'appuyer une formation conjointe avec ses partenaires du système des Nations Unies sous les auspices du Centre de formation de l'OIT à Turin (Italie).

71. Bureautique. Le FNUAP a continué de renforcer ses moyens et son utilisation des technologies de l'information. De nouvelles applications ont été conçues au FNUAP pour tirer le meilleur parti possible de l'adoption du logiciel d'interface Graphical User Interface (GUI). On continue à améliorer le Système de gestion des ressources du programme ainsi que l'Integrated Field Office System (Système intégré de gestion sur le terrain) (UNIFOS) du FNUAP afin de renforcer encore les moyens de contrôle financier du Fonds et d'améliorer son administration. Un plus grand nombre de bureaux extérieurs ont été reliés au système de messagerie électronique ou au réseau local commun au FNUAP et au PNUD. Un gopher du FNUAP et une page d'accueil du World Wide Web ont aussi été créés, ce qui permet au programme d'information du Fonds d'être davantage accessible dans les conditions les plus rentables possibles.

72. Vérification intérieure des comptes. La Section spécialisée chargée de la vérification intérieure du FNUAP au sein de la Division de la vérification des comptes et du contrôle de la gestion du PNUD a continué d'assurer la vérification intérieure des comptes par l'envoi des missions dans certains bureaux extérieurs, de fréquents échanges et un suivi avec l'administration du FNUAP et la supervision d'accords avec des sociétés privées d'audit. Les Centres régionaux de services du PNUD de Kuala Lumpur, en Malaisie, et de Harare, au Zimbabwe, ont pris des dispositions pour que des sociétés privées vérifient chaque année les comptes de tous les bureaux extérieurs des régions d'Asie et du Pacifique et d'Afrique. En 1995, 55 bureaux extérieurs ont eu leurs comptes vérifiés. En outre, la Section de la vérification intérieure a entrepris un examen critique de certains aspects des règlements, règles et modalités du FNUAP afin de rendre complètes et homogènes les lignes directrices qui s'appliquent aux opérations du Fonds.

73. Titre de représentants du FNUAP. Le 20 décembre 1995, l'Assemblée générale, par sa décision 50/438, a approuvé l'accord conclu entre le PNUD et le FNUAP en vue de donner aux directeurs de pays résidents du FNUAP le titre de représentants du Fonds. Cette innovation donnera au FNUAP plus de poids, de moyens et de prestige au niveau des pays et contribuera à renforcer la collaboration et la complémentarité entre les organismes des Nations Unies qui aident les gouvernements à appliquer les mesures préconisées dans le Programme d'action de la CIPD. Elle permettra aussi aux représentants du FNUAP, résidents dans quelque 66 bureaux de pays extérieurs, d'avoir une action plus efficace dans le cadre du réseau des coordonnateurs résidents des Nations Unies, ce qui améliorera la cohésion et l'efficacité des activités opérationnelles du système. Dans le même temps, le FNUAP continuera autant que possible à tirer parti des services et locaux communs au niveau des pays.

V. EVALUATION

74. Le FNUAP a continué d'insister sur l'évaluation en tant qu'outil essentiel de gestion ainsi que de programmation. Les évaluations en fin de projet ont eu lieu plus régulièrement. En raison de la décentralisation de la programmation, la plupart d'entre elles ont été entreprises par les bureaux extérieurs du FNUAP. En outre, la planification des évaluations semble désormais faire partie de la culture du Fonds car les nouveaux projets approuvés en 1995, qu'ils concernent un seul pays ou plusieurs, comportent presque tous un élément d'évaluation. La définition de lignes de base et d'indicateurs continuera cependant de demander encore du travail.

75. En 1995, le travail effectué sur le terrain pour évaluer le rôle des accoucheuses traditionnelles dans les programmes de planification familiale a été achevé, avec des études de cas au Ghana, au Malawi et en Ouganda, ce qui porte à huit le nombre total de ces études. Cette évaluation portait sur l'efficacité de l'appui fourni par le FNUAP aux accoucheuses traditionnelles afin d'améliorer la santé génésique des femmes et de faire reculer la mortalité et la morbidité maternelles. Ces études ont renseigné sur la gamme des services fournis par ces accoucheuses dans différentes conditions. Bien que, souvent, on ait constaté que le rôle qu'elles jouaient dans la prestation de soins de santé génésique de qualité risquait de diminuer à la longue, actuellement leur intervention reste essentielle dans les régions périphériques difficiles d'accès. Ce qu'il faut, c'est leur apporter l'appui technique et matériel dont elles ont besoin pour donner des soins de qualité et, en même temps, étendre les services de soins de santé primaire fournis par les systèmes nationaux de santé. Une synthèse des conclusions des huit études de cas doit être publiée au début de 1996.

76. On a commencé à évaluer sur le terrain les services de santé génésique et les activités d'IEC destinés aux adolescents. On cherche surtout par là à déterminer ce qui facilite et gêne la mise en oeuvre des programmes, en particulier dans différents cadres culturels et politiques. Des études de cas ont été achevées à Antigua-et-Barbuda, au Chili, en Colombie, en Indonésie, en Jamaïque et à Sri Lanka. L'approche suivie diffère de celle qui a servi pour d'autres évaluations thématiques en ce que leur champ a été délimité plus largement. Vu le nombre encore faible de projets du FNUAP destinés uniquement aux adolescents, on a décidé d'examiner, dans chaque pays retenu, la totalité de ce qui est entrepris, y compris les programmes gouvernementaux et ceux des ONG, pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé génésique. Cette perspective élargie devrait permettre de préciser les politiques et stratégies appliquées par le Fonds aux adolescents à la lumière du Programme d'action de la CIPD. D'autres études de cas sont prévues au Kenya, au Sénégal et en Thaïlande, et l'évaluation devrait s'achever au milieu de 1996.

77. La deuxième phase du Programme mondial de formation en matière de population et de développement a fait l'objet d'une importante évaluation indépendante qui visait à déterminer dans quelle mesure le Programme avait atteint ses objectifs immédiats et à recommander des stratégies d'avenir. En outre, l'évaluation devait dire si les recommandations résultant de celle de la première phase avaient été suivies. Des équipes de consultants ont évalué les composantes des programmes de formation dans les institutions avec lesquelles existe une coopération, qui ont participé à la deuxième phase du programme. Dans chaque cas, elles ont non seulement examiné une documentation abondante, y compris les grandes lignes des cours, des textes et des rapports des participants, mais en outre elles se sont entretenues avec les enseignants et les participants ainsi que les représentants des institutions hôtes. Dans certains cas, elles ont porté un jugement sur les conférences et les exposés des participants. A propos de chaque composante, elles ont fait des recommandations au sujet du contenu des cours, de l'approche pédagogique ainsi que de l'administration, en se fondant sur ses caractéristiques propres. Parallèlement, elles ont aussi soulevé certaines questions d'ordre stratégique général que le FNUAP devra reconsidérer et au sujet desquelles il devra prendre des décisions très prochainement.

78. Le FNUAP a soumis à un examen théorique les approches à la participation communautaire retenues pour les projets qu'il finance afin d'analyser l'expérience acquise et d'en retirer des enseignements pour la conception, la planification et la mise en oeuvre des programmes. Il a fait un bilan préliminaire de 65 projets dans le domaine de la santé génésique, dont 17 ont été retenus pour des études approfondies.

En général, il est apparu que la conception, la formulation et la mise en oeuvre des composantes relatives à la participation communautaire étaient insuffisantes en raison d'une mauvaise appréciation du principe général. Alors que la plupart des projets examinés prévoyaient des composantes reposant sur la participation communautaire, ils ne précisaient souvent pas clairement la façon dont elles devaient contribuer à atteindre leurs objectifs d'ensemble et la coordination des diverses activités restait fréquemment floue. La participation communautaire en tant que stratégie de mise en oeuvre avait tendance à ne pas être correctement définie ou planifiée, et il s'ensuivait que les crédits prévus pour les activités apparentées étaient généralement inadaptés. L'étude a mis en évidence un certain nombre d'éléments qui facilitaient ou au contraire gênaient les approches à la participation communautaire et a dégagé un certain nombre d'enseignements de l'expérience.

79. Le programme financé par le FNUAP en Bolivie, pays prioritaire, a été évalué avec la collaboration de membres de l'équipe d'appui des bureaux extérieurs dont le siège est à Santiago. Les conclusions ont souligné que les programmes plurisectoriels devaient être homogènes et cohérents et que les programmes devaient s'adapter, même en cours de mise en oeuvre, aux grands changements politiques. L'évaluation a fourni des éléments importants pour le programme de transition qu'il est proposé de mettre en oeuvre afin d'aider ce pays et pour préparer l'EPES qui précédera la prochaine phase de l'appui du FNUAP.

80. Vers la fin de l'année, la Directrice exécutive a créé un mécanisme d'examen de l'application des politiques qui rende les décideurs à tous les échelons redevables de ce qu'ils font et garantisse qu'ils se conforment au mandat et aux politiques du FNUAP. Ce mécanisme reposera sur un examen des processus d'élaboration des programmes et de mise en oeuvre de certains d'entre eux. Ces examens de l'application des politiques seront internes et confiés à des administrateurs de rang supérieur du Fonds qui feront directement rapport à la Directrice exécutive. Le premier de ces examens a été achevé pour les Philippines en décembre 1995. Sept autres examens de programmes mis en oeuvre dans les quatre régions géographiques devraient avoir lieu d'ici à la fin du troisième trimestre de 1996.

81. Dans la ligne du perfectionnement des modalités de programmation, le FNUAP a entrepris de revoir ses lignes directrices concernant le suivi et l'évaluation. Un groupe de travail composé de fonctionnaires internationaux ainsi que de personnel de terrain national et de fonctionnaires du siège a été créé à cette fin. L'examen d'un premier projet doit garantir sa conformité avec d'autres lignes directrices concernant la programmation. Dans un souci d'harmonisation, le FNUAP s'attache aussi à partager les informations avec d'autres membres du Groupe consultatif mixte des politiques (GCMP).

82. Les travaux concernant la base de données utilisable pour l'évaluation se sont poursuivis. Actuellement, plus de 100 rapports d'évaluation de projets ont été analysés et incorporés à la base de données. La prochaine étape consistera à créer un système d'interface pour l'analyse statistique. On cherche aussi à inclure dans la base de données les enseignements retirés de travaux de recherche résultant d'activités appuyées par le FNUAP.

VI. BILAN REGIONAL

83. Le présent rapport dresse ici un bref bilan de certains résultats obtenus dans les régions par rapport aux orientations et aux tendances en matière de population, et aussi aux travaux du FNUAP. La version imprimée du rapport annuel du Fonds donne des indications plus détaillées région par région.

A. Afrique

84. L'année 1995 a été particulièrement difficile pour les pays d'Afrique subsaharienne. La prise de conscience accrue des questions relatives à la population parmi les responsables politiques et le grand public a continué de stimuler une demande croissante de programmes et de services dans ce domaine. Parallèlement, les capacités institutionnelles et opérationnelles de prestation de ces services ont été limitées aussi bien par l'instabilité politique dans plusieurs pays que par un malaise économique plus général, souvent accompagné de difficultés liées aux programmes d'ajustement structurel. Dans beaucoup de pays,

le VIH/sida a menacé d'épuiser les budgets de la santé en général, en détournant au profit du traitement une fraction accrue des ressources disponibles pour la prévention.

85. Malgré cela, les taux d'exécution du Fonds ont continué de croître en 1995. En tout, 109 millions de dollars provenant des ressources ordinaires sont allés aux pays de la région et les dépenses devraient atteindre, selon les prévisions, entre 67 et 74 millions de dollars, soit beaucoup plus que le montant de 57 millions de dollars en 1994. Des allocations multibilatérales de plus de 11 millions de dollars devraient se traduire par des dépenses d'au moins 6 millions de dollars, soit 70 % de plus qu'en 1994. Les 11 millions de dollars alloués aux activités régionales devrait aboutir à des dépenses de l'ordre de 9 millions de dollars.

86. Au cours de l'année, le FNUAP a convoqué une série de réunions régionales pour élaborer des stratégies d'application du Programme d'action de la CIPD et de la Déclaration de Dakar/Ngor. Une tendance à mettre non plus tant l'accent sur la planification familiale et la santé maternelle et infantile mais à aborder la santé génésique plus largement, s'est manifestée lors de toutes ces consultations régionales qui ont cherché à établir des liens entre les trois domaines thématiques du FNUAP et exploré les moyens de mettre en pratique la nouvelle approche au programme. En conclusion, les participants ont jugé, entre autres, nécessaire de relancer les activités de plaidoyer et de mobilisation sociale à la base, de mieux concevoir les activités d'IEC en fonction du contexte culturel et, d'urgence, de mieux adapter le contenu de l'enseignement scolaire relatif à la population et à la vie de famille, entre autres préoccupations des femmes, afin d'atteindre la population d'âge scolaire de la région.

87. Le Fonds a également étudié l'ordre de priorité, découlant de la CIPD, des besoins de formation en matière d'IEC, de démographie, de population et de développement et évalué les rôles relatifs que doivent jouer les institutions nationales et régionales de formation, dans quelques cas afin de voir si certains projets devraient être inclus ou modifiés dans le prochain cycle de programmation régionale (1996-1999). Il a été ainsi conduit à recommander, entre autres, de former un cadre qualifié au niveau national et d'inscrire des thèmes liés à la population au programme des premières années de l'enseignement supérieur. Les institutions régionales devraient s'attacher à élaborer des programmes nationaux et à concevoir des recherches régionales en plus d'apprendre aux formateurs à gérer les programmes en matière de population. Tout en aboutissant à la conclusion que les institutions régionales qui assurent une formation dans les domaines de la population et du développement continuent d'avoir besoin d'un appui, ce bilan a indiqué que les institutions des pays anglophones étaient plus près d'être autonomes que leurs homologues des pays francophones et lusophones. Il a suggéré aussi que l'on commence à planifier un Centre panafricain d'excellence dans le domaine de la population et du développement ainsi que de la santé génésique. Ailleurs, le FNUAP a conclu que les activités régionales actuelles de formation conçues pour les pays anglophones, francophones et lusophones dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale et des besoins des adolescents devaient être élargies et étendues à l'ensemble des soins de santé génésique.

88. Pendant toute l'année, le FNUAP s'est fait un fervent défenseur des questions relatives à la population et de leur importance pour le développement durable et la santé à des réunions de premier plan, entre autres, des réunions du Conseil des ministres de la CEA et la Conférence des chefs d'Etat de l'OUA, la cinquième Conférence des ministres africains de la santé et, au Burkina Faso, le Séminaire régional organisé par le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants qui a instamment prié les gouvernements d'éliminer les pratiques nocives telles que la mutilation génitale des femmes. Le Fonds s'est aussi employé, à diverses réunions et consultations du système des Nations Unies, à mettre en avant le nouvel Ordre du jour des Nations Unies pour le développement de l'Afrique dans les années 90 ainsi que l'Initiative spéciale en faveur de l'Afrique du Secrétaire général. Il a organisé le premier Forum des Africaines ministres et parlementaires (auquel 28 ministres et 30 parlementaires ont assisté au Burkina Faso) et, en collaboration avec ses bureaux extérieurs, financé la participation de quelque 300 personnes, dont 60 journalistes, à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, à Beijing.

89. Au niveau des pays, l'Ouganda et la Mauritanie ont adopté des politiques en matière de population qui portent à 17 le nombre de pays de la région à en être dotés. Le bilan à moyen terme auquel ont été soumis 20 programmes de pays en 1995 a permis de mieux les adapter au Programme d'action de la CIPD. Trois EPES au Cap-Vert, au Ghana et au Zimbabwe ont mis en relief l'approche au programme et appelé l'attention sur les trois nouveaux domaines prioritaires du FNUAP.

90. Au Burundi, au Libéria, au Rwanda, en Sierra Leone et au Zaïre, l'assistance fournie par le FNUAP en matière de population a continué d'être compliquée par les situations d'urgence. Pour tenir compte des crises en train d'apparaître dans ces pays, le FNUAP a donné la priorité aux soins de santé génésique, y compris les services de planification familiale destinés aux populations touchées mais qu'il était possible d'atteindre. Deuxième activité prioritaire, dans les pays où se sont produits de vastes mouvements de population, le FNUAP, entre autres, a appuyé des enquêtes rapides pour déterminer l'ampleur de ces mouvements et les emplacements où la population pourrait être réinstallée afin de faciliter la planification des secours humanitaires coordonnés par le Département des affaires humanitaires de l'ONU.

B. Etats arabes

91. Les politiques nationales en matière de population adoptées dans la région des Etats arabes ont presque toutes visé notamment à rendre les services de santé génésique plus accessibles et de meilleure qualité, et à favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes ainsi que la démarginalisation des femmes. La Jordanie et le Yémen ont remanié leur politique nationale en matière de population pour tenir compte des buts de la CIPD; la République arabe syrienne a fait siens ces buts et est en train d'adopter une politique nationale en matière de population. Les structures gouvernementales évoluent aussi. L'Egypte a réuni le Ministère de la santé et celui de la population en un seul, preuve supplémentaire de l'approche de plus en plus globale aux soins de santé génésique, et le Maroc a créé un Ministère de la population.

92. Par ses financements, le FNUAP a permis à des représentants de gouvernements et d'ONG de la région de participer à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Beijing, et contribué à la consolidation des acquis de la CIPD. En outre, il a appuyé des activités de suivi au niveau national, par exemple des ateliers et des réunions en Jordanie et au Yémen qui ont fait mieux connaître et préconisé des moyens pour concrétiser certains résultats de la Conférence de Beijing.

93. Avec l'appui du FNUAP, un examen critique systématique des programmes actuels, des améliorations à ces derniers et la formulation de nouveaux programmes font progresser la santé génésique considérée dans son ensemble. On en trouve des exemples dans le quatrième programme de pays pour la République arabe syrienne, qui a été progressivement réorienté dans le sens de la CIPD avec la création de nouveaux services de santé génésique, par exemple, pour le traitement des MST et la prévention du VIH/sida, et l'examen à moyen terme du cinquième programme de pays pour l'Egypte qui a conduit à intégrer davantage les services de soins de santé génésique aux soins de santé primaire. Tout en préparant un programme d'assistance au peuple palestinien pour les années 1996 à 1999, le FNUAP a collaboré avec l'UNRWA pour améliorer les soins prénatals, assurer des soins postnatals et intégrer des services de planification familiale à Gaza et en Cisjordanie. Le FNUAP aide le Maroc à créer un réseau de services et de centres de conseils en matière de santé génésique destiné aux hommes et aux femmes. Avec son aide, le Gouvernement tunisien est en train de créer un système de soins de santé génésique qui rende les services plus accessibles aux femmes dans les régions défavorisées qui pourra être copié ailleurs; l'Algérie intègre les soins de santé génésique à ses structures de soins de santé maternelle. Le FNUAP continue d'appuyer la prévention du VIH/sida dans la région par des activités de formation, par la production et la diffusion de matériel d'IEC et par la distribution de préservatifs.

94. L'équipe d'appui des bureaux extérieurs d'Amman, dont les activités s'étendent à toute la région, a envoyé plus de 100 missions dans 20 pays en 1995 afin, entre autres, de donner des conseils au sujet de la santé génésique, des activités d'IEC, des préoccupations des femmes ainsi que de la collecte et de l'analyse de données et, également, a participé à l'EPES en République arabe syrienne ainsi qu'à des bilans à moyen terme en Egypte, en Jordanie, au Maroc et au Yémen. La deuxième phase du Programme d'enquête sur la santé de la famille dans le Golfe a été lancée au début de 1995. On en attend des

renseignements détaillés sur la situation démographique et l'état de santé de la population dans les Etats du Golfe arabes. De même, PAPCHILD, qui est un programme conjoint du FNUAP, du Programme arabe du Golfe pour les organismes de développement des Nations Unies (AGFUND), de l'UNICEF, de l'OMS, de la FIPF, de la Ligue des Etats arabes et de l'ONU, a fourni des renseignements détaillés sur la situation socio-économique et démographique et sur la santé en Algérie, en Egypte, en Mauritanie, en République arabe syrienne, au Soudan et au Yémen. Cette enquête, qui porte maintenant surtout sur la Jamahiriya arabe libyenne, le Liban, le Maroc et la Tunisie, devrait être achevée en 1996. Le FNUAP collabore étroitement avec la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) pour appuyer des programmes en matière de population et de développement dans la région, aider le Centre islamique international pour les recherches et études de population de l'Université Al-Azhar à organiser la formation, à mettre à jour le matériel d'IEC et à achever l'établissement d'un manuel de planification familiale dans les pays d'islam, en plus de renforcer la collaboration avec l'Organisation islamique pour l'éducation, la science et la culture.

95. En 1995, le FNUAP a fourni une assistance humanitaire lors de situations d'urgence en Iraq, en Somalie et au Soudan. Il a aidé la Somalie à se procurer des médicaments et des moyens contraceptifs essentiels jusque dans les régions limitrophes du nord, malgré la guerre civile. Il a aussi contribué à enseigner au personnel de santé d'ONG, à des sages-femmes, à des responsables communautaires et à des groupes de femmes comment intégrer les services de santé génésique aux soins de santé primaire. Il a approvisionné l'Iraq en fournitures d'urgence de pilules contraceptives et, en collaboration avec l'OMS, aidé l'Association iraquienne de planification familiale à ouvrir des centres de santé génésique et de planification familiale et à former du personnel de santé, en plus de mettre à sa disposition le matériel médical et les moyens contraceptifs dont elle avait besoin d'urgence. Il a aussi facilité la création de services de santé génésique à l'intention des réfugiés au Soudan.

96. Les programmes du FNUAP dans la région ont fortement contribué à améliorer la condition politique, socio-économique et juridique des femmes. La prise en compte des préoccupations des femmes dans tous les projets du FNUAP de la région a été placée au premier rang des priorités. Dans les trois domaines prioritaires de son programme, le Fonds s'est préoccupé des questions relatives à l'équité entre les sexes et à la transmission aux femmes des moyens de leur autonomie. Les projets approuvés en 1995 portent, entre autres, sur la collecte de données distinctes concernant les hommes et les femmes et l'amélioration de l'alphabétisation, de l'état de santé et de la situation économique des femmes. Il est apparu indispensable, pour le succès de la plupart des programmes de la région, de renforcer les ONG nationales et d'insister sur leur rôle de défenseur de certaines questions, particulièrement des préoccupations des femmes, les droits de la personne humaine qui ont une incidence sur la santé des femmes et des fillettes et l'enseignement de la santé sexuelle.

97. L'exécution nationale des projets appuyés par le FNUAP dans la région continue de progresser grâce à la collaboration avec les gouvernements et à une plus grande participation des ONG. Les capacités pour cela, lorsqu'elles existent, sont très variables, puisqu'elles correspondent à 40 % de tous les projets en République arabe syrienne, 80 % au Maroc et près de 100 % en Tunisie. Certains pays de la région ont formé du personnel technique et se sont dotés de moyens d'administration et de formation pour servir de centres régionaux de formation. En 1995, une formation clinique sur la pose de dispositifs intra-utérins (DIU) a été organisée en Tunisie à l'intention de prestataires de soins venus de Jordanie et de République arabe syrienne, et des séminaires de formation ont eu lieu en Egypte pour des responsables politiques de Jordanie, de République arabe syrienne et du Yémen. Djibouti et la Tunisie dispensent en partenariat une formation aux soins de santé maternelle et infantile.

C. Europe centrale et orientale

98. Le Programme d'action de la CIPD avait reconnu que les pays dont l'économie était en transition devaient recevoir une assistance temporaire pour des activités en matière de population et de développement en raison des graves problèmes économiques et sociaux qu'ils rencontraient, ce qui a été confirmé par la forte augmentation en 1995 des demandes d'assistance adressées au FNUAP par les pays d'Europe centrale et orientale. Le FNUAP a ainsi été conduit à approuver 26 projets d'un montant total

de 5 millions de dollars destinés à des projets de pays et des projets régionaux dans le domaine de la santé génésique. Il a aussi organisé un atelier régional pour exposer aux pays dont l'économie était en transition comment donner suite au Programme d'action de la CIPD. Des représentants de pouvoirs publics et d'ONG de 18 pays ont fait le bilan de leurs services de santé génésique et examiné les types de campagnes d'information nécessaires pour promouvoir le principe de la santé génésique dans la région ainsi que la formation dont avaient besoin les prestataires de services de santé. Plusieurs pays ont organisé des activités dans le prolongement de la CIPD. En Albanie, de hauts fonctionnaires, à commencer par le Premier Ministre, ont participé à une conférence nationale de deux jours consacrée à la santé génésique. La Commission polonaise de la population a rédigé un certain nombre de propositions liées à la CIPD et le FNUAP a apporté son appui pour deux conférences, l'une consacrée au rôle et à l'image des femmes dans la société polonaise et l'autre aux processus démographiques pendant la phase de transition vers une économie de marché.

99. Comme on l'a fait observer, le FNUAP fournit des services techniques et consultatifs par l'intermédiaire des équipes d'appui des bureaux extérieurs et appuie un large éventail de projets au service de la santé génésique dans la région. En Arménie, il fournit des moyens contraceptifs modernes ainsi que du matériel médical essentiel et contribue à former des cliniciens à leur emploi. Il appuie aussi des activités de recherche consacrées aux mentalités et aux comportements sexuels des adolescents arméniens. Le Gouvernement polonais travaille avec le FNUAP à améliorer les services de santé génésique et à organiser un enseignement de la vie de famille à l'intention des adolescents. L'objectif est de réduire le nombre de grossesses non désirées et d'aider les adolescents à prendre des décisions par lesquelles ils assument leurs responsabilités. L'Estonie, la Lettonie et la Lituanie procèdent à des enquêtes sur la famille et la fécondité avec l'assistance du FNUAP et la collaboration de la Commission économique pour l'Europe (CEE) afin de réunir des données importantes pour les politiques futures dans le domaine social et celui de la santé. Au Moldova, la FIPF, le FNUAP et l'OMS ont organisé deux cours de formation à l'intention du personnel de santé publique pour permettre à 60 coordonnateurs de district de la planification familiale de mettre à jour leurs connaissances au sujet des méthodes modernes de planification familiale et de se perfectionner en gestion. Le FNUAP a aussi fourni des moyens contraceptifs au Moldova. En plus d'apporter des conseils techniques et un appui à la formation au Gouvernement roumain, le FNUAP a participé à l'organisation d'une conférence sur la mortalité maternelle. En Fédération de Russie, entre autres, les activités consistent dans la commercialisation sociale de préservatifs et un projet pilote d'introduction de l'éducation sexuelle dans l'enseignement secondaire.

100. Afin de mieux faire connaître sur les plans théorique et pratique les méthodes et la gestion modernes de planification familiale à 170 spécialistes de soins de santé venus d'Europe centrale et orientale ainsi que des Etats nouvellement indépendants, le FNUAP collabore avec l'Ecole de médecine universitaire de Debrecen (Hongrie) pour mettre en place un cours de formation spéciale de trois ans. Toute la formation des prestataires de services de santé de ces pays financée par le FNUAP comporte un volet consacré au VIH/sida et un autre sur les MST. Le FNUAP continue, avec la CEE, d'appuyer le programme de recherche régionale sur la dynamique de population, y compris des enquêtes sur le vieillissement, les migrations internationales et la fécondité et la famille.

101. Pour répondre à des situations d'urgence humanitaire, le FNUAP et l'OMS se sont entendus pour envoyer du matériel de santé génésique et des trousseaux à des dispensaires gérés par l'Etat en Bosnie-Herzégovine, où ils forment aussi du personnel. En Croatie, le FNUAP et Marie Stopes International dispensent des soins de santé génésique et des soins psychosociaux aux réfugiés.

D. Asie et Pacifique

102. Les pays de la région de l'Asie et du Pacifique ont entrepris sans tarder de traduire leurs engagements envers le Programme d'action de la CIPD en initiatives concrètes dans le domaine des politiques en matière de population et de développement, en plus de développer les mesures concernant les soins de santé génésique au niveau opérationnel et de faire participer plus étroitement les ONG à la conception et la mise en oeuvre des programmes.

103. Dans le Pacifique Sud, Fidji, les Iles Marshall, les Iles Salomon, Palau et Tonga ont montré la voie en revoyant leurs politiques nationales en matière de population compte tenu des priorités de la CIPD. Le Myanmar et le Cambodge ont perfectionné les moyens dont ils disposent pour donner des conseils sur les questions relatives à la population. Le FNUAP a collaboré avec le Groupe parlementaire pakistanais sur la population et le développement pour faciliter l'organisation d'un colloque national sur la situation démographique au Pakistan, au cours duquel le Premier Ministre a pris la parole. En Inde, un nouvel ensemble d'indicateurs conçus pour mesurer les dépenses du secteur social et les progrès par rapport aux buts de la CIPD pourrait renforcer les activités de plaidoyer exercées par le système des Nations Unies pour obtenir que les gouvernements et les donateurs appuient davantage les programmes relatifs à la population et au développement. Opérant un revirement politique d'ampleur depuis la CIPD, le Gouvernement indien a décidé d'exempter un district de chaque Etat de l'obligation d'atteindre les objectifs de planification familiale pour chaque méthode. Un bilan des effets sur les services sociaux au service de la famille aura lieu prochainement avec l'assistance du FNUAP.

104. Les effets de la CIPD ont aussi été manifestes dans les programmes en cours ou prévus d'activités concernant la santé génésique dans la région. La République islamique d'Iran a lancé une campagne nationale de conseils concernant la santé maternelle et créé 305 centres de conseils prénuptiaux pour familiariser les jeunes couples avec les valeurs concernant la santé génésique. Le Pakistan a transformé 12 centres de santé génésique en centres de formation modèles. Le Viet Nam a déjà placé la santé génésique au premier plan des priorités de son prochain programme de pays, de même que la politique en matière de population, les activités de plaidoyer et l'édification de capacités dans ce domaine. L'Indonésie étend la notion de santé génésique au bien-être procréateur afin d'encourager un plus grand nombre de ministères centraux à s'occuper de la santé génésique et, par là, d'améliorer les conditions socio-économiques. Le projet d'espacement des naissances appuyé par le FNUAP au Myanmar qui vise à réduire le taux très élevé de mortalité maternelle a été étendu à 52 agglomérations.

105. On continue d'oeuvrer pour l'application de méthodes de contraception masculine dans la région et, parmi les activités de plaidoyer, on peut citer le colloque international organisé par le All India Institute of Medical Sciences grâce à un financement du FNUAP. La Thaïlande, l'Indonésie, le Viet Nam et le Cambodge font partie des pays qui encouragent l'emploi de préservatifs aussi bien pour la planification familiale que pour la prévention du VIH/sida. En Inde, le FNUAP apporte son aide à un projet d'extension d'une méthode de vasectomie non chirurgicale à tout le pays. Parmi ce qui est fait pour les adolescents, on peut citer une étude financée par le FNUAP sur la fécondité et la sexualité des jeunes adultes aux Philippines, un atelier également financé par le FNUAP destiné aux médecins généralistes qui s'occupent en Thaïlande de la santé et des grossesses chez les adolescents, et des activités de plaidoyer dans l'intérêt de la santé génésique destinées à des groupes de jeunes au Sri Lanka.

106. En participant à des réunions de donateurs, par exemple la troisième Réunion du Comité international pour la reconstruction du Cambodge, la cinquième Réunion de table ronde des donateurs pour le Bhoutan et la réunion pour le cinquième réunion de la Banque mondiale et des codonateurs pour le projet concernant la population et la santé au Bangladesh, le FNUAP a contribué à rallier les donateurs et les organismes des Nations Unies aux objectifs de la CIPD. Au niveau des pays, il a aidé le Pakistan à administrer une assistance de 10 millions de dollars en tout fournie par le Royaume-Uni pour l'achat de moyens contraceptifs et un appui logistique. Au Bangladesh, il a acheté des préservatifs, des pilules et des médicaments injectables grâce à des fonds et des contributions fournis par l'Allemagne, le Canada et le Royaume-Uni. Les grands projets qui bénéficient d'un appui du FNUAP dans les républiques d'Asie centrale ont tous été conçus en collaboration avec des organismes des Nations Unies. On peut citer, entre autres, le projet commun PNUD/FNUAP sur les médias au Kirghizistan et le projet pilote pour l'amélioration des services de santé génésique commun à l'OMS et au FNUAP, destiné aux six pays de la sous-région. Dans le Pacifique Sud, le FNUAP est chef de file pour une analyse de situation dans les Iles Marshall, les Iles Salomon et Kiribati et travaille avec le PNUD, l'OMS et l'UNICEF à une analyse interinstitutions sur la nature de la vulnérabilité des pays du Pacifique au VIH/sida. Les gouvernements donateurs ont confié des fonds au FNUAP pour des projets qui vont du financement par l'Espagne de la production de matériel d'IEC aux Philippines à l'appui par l'Australie à une large gamme de projets concernant la santé génésique dans le Pacifique Sud.

107. En 1995, deux nouveaux programmes de pays ont été approuvés pour l'Azerbaïdjan et le Kazakhstan; 23 millions de dollars leur seront consacrés en tout, dont 18 millions proviendront de ressources régulières et 5 millions de ressources multilatérales. Une mission de formulation de projet a été envoyée en novembre 1995 au Kazakhstan, au Kirghizistan et en Ouzbékistan. Le Conseil exécutif a approuvé la création d'un poste de directeur de pays pour la sous-région après la désignation d'administrateurs nationaux de projet dans les six pays et d'un conseiller technique en chef chargé de la santé génésique. Il a aussi approuvé le cinquième programme de pays pour l'Indonésie, d'un montant de 30 millions de dollars (25 millions de dollars provenant de ressources du FNUAP et 5 millions de dollars de fonds multilatéraux). Des missions d'EPES ont eu lieu à Sri Lanka et au Viet Nam à la fin de 1995 et d'autres sont prévues en 1996 au Bangladesh, au Bhoutan, au Cambodge, dans les Iles du Pacifique Sud, en Inde, au Népal et en République démocratique populaire lao.

108. La coopération Sud-Sud, qui est un des atouts de la région, s'est manifestée surtout par la poursuite des efforts que l'Indonésie, la République de Corée et la Thaïlande ont continué de déployer pour aider d'autres pays de la région à observer leurs programmes et en retirer des enseignements. C'est ainsi qu'en 1995 l'Indonésie a accueilli 2 473 participants venus de pays en développement de la région.

109. Au cours de l'année, le FNUAP a aidé de nombreuses ONG, surtout des ONG féminines, de la région à participer à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Beijing. Au Bangladesh, il a facilité l'organisation d'un forum d'ONG à l'appui du Programme d'action de la CIPD. Aux Philippines, le gouvernement et des ONG apportent les derniers remaniements à des plans visant à renforcer les soins de santé génésique. En Inde, le Working Women Forum, qui s'occupe de crédit et de bien-être pour donner aux femmes des taudis et des villages du Tamil Nadu les moyens de leur autonomie, se développe actuellement avec l'aide du FNUAP pour pouvoir desservir 240 000 personnes de plus dans des régions tribales éloignées où la condition des femmes est particulièrement basse.

E. Amérique latine et Caraïbes

110. Malgré des difficultés économiques, on a continué de déployer des efforts concertés pour entretenir la dynamique sans laquelle on ne pourra pas atteindre les objectifs du Programme d'action de la CIPD et pour accroître le montant des ressources disponibles pour traiter de questions prioritaires en matière de population, par exemple les grossesses d'adolescentes, la mortalité maternelle et les taux de fécondité qui demeurent élevés dans les couches défavorisées de la population. L'approbation des principes de la CIPD au plus haut niveau de l'administration publique constituent des exemples parfaits de l'engagement de la région dans ce sens. Au Mexique, lors de la Journée mondiale de la population, le Président a annoncé un Programme national pour la population et le développement dans le cadre de sa nouvelle Stratégie de développement pour la période 1995-2000. Au Pérou, le Président s'est prononcé résolument en faveur de la santé génésique, de la planification familiale et des droits des femmes dans son discours inaugural en 1995. S'adressant à une réunion de parlementaires latino-américains et caribéens au Pérou, en août, il a pris énergiquement position pour les soins de santé génésique, les droits des femmes et l'égalité dans le contexte des buts de la CIPD.

111. L'importance que le Gouvernement brésilien accorde au Programme d'action de la CIPD a conduit le Président à créer, en août, une Commission de la population et du développement. A des réunions de parlementaires, le Premier Ministre du Belize et le Président du Panama ont approuvé ce qui est fait pour garantir l'exercice par les femmes de leurs droits et améliorer la santé génésique. Les chefs d'Etat de la Communauté des Caraïbes ont entériné au milieu de 1995 le Consensus de Bahamas - plan d'action des Caraïbes en matière de population et de développement.

112. L'appui fourni par les gouvernements a aussi été appréciable. En août, des ministres et de hauts fonctionnaires de ministères de l'éducation, de la culture et de la jeunesse d'Amérique centrale ont adopté une déclaration énergique en faveur de l'éducation concernant la population dans le cadre des recommandations de la CIPD. Appuyant directement celle-ci, le Gouvernement équatorien a adopté un nouveau Plan d'action national en matière de population qui, avec l'appui du FNUAP, développera la santé maternelle, y compris la santé génésique, et les soins aux membres des forces armées et fournira des

services aux adolescents et aux femmes. Le Nicaragua a constitué une commission parlementaire chargée de la population et du développement. A El Salvador, le FNUAP a pu financer deux projets concernant la santé génésique à l'intention des adolescents, l'un qui est exécuté par le Secrétariat national à la famille, institution présidée par l'épouse du Président, et l'autre qui est placé sous la surveillance de l'archevêché de San Salvador.

113. En 1995, le FNUAP a apporté son appui pour une série de grandes réunions régionales consacrées aux soins de santé génésique et de santé primaire. Environ 120 spécialistes de la santé génésique venus de 25 pays ont assisté à la réunion de Cancun cofinancée par le Gouvernement mexicain, qui a servi à lancer la nouvelle politique régionale en matière de santé génésique ainsi que des initiatives relatives à des programmes. La Directrice exécutive du FNUAP a ouvert un séminaire international sur les soins de santé primaire qui s'est tenu à La Havane et auquel ont assisté plus de 1 000 délégués venus de 20 pays. A Cartagena (Colombie), une réunion financée par l'Organisation de la jeunesse ibéro-américaine a été instamment invitée à mieux cibler les questions concernant la santé génésique et à servir davantage de centre de liaison pour la planification des politiques et les programmes en cours destinés aux adolescents. Un grand nombre de ces questions ont été soulevées aussi par des parlementaires venus de toute la région des Amériques au Pérou, en août, pour la session consacrée par le Groupe parlementaire interaméricain à la nouvelle Décennie de la population 1994-2004. Après une réunion au Guatemala, en août, les ministres chargés de l'éducation, de la culture et de la jeunesse de la région d'Amérique centrale ont signé une déclaration spéciale réclamant une éducation en matière de population conforme aux principes de la CIPD.

114. La CIPD a été extrêmement bien accueillie dans toute la région. En ont bénéficié principalement les ONG dont le partenariat a été recherché particulièrement par le secteur public pour des programmes concernant la santé génésique et les préoccupations des femmes. La CIPD a aussi contribué à rapprocher encore le Fonds et les gouvernements. Ses préparatifs ont mis l'accent sur les questions de population et sur ce qui pourrait être fait pour intensifier les relations personnelles et l'engagement des fonctionnaires du FNUAP et de leurs homologues des administrations nationales. Le succès de la CIPD a renforcé ces relations entre le FNUAP et les gouvernements, les personnalités politiques et les ONG.

115. Les nouveaux programmes de pays dans la région et ceux qui doivent être reconsidérés ou prorogés ont été remaniés dans le courant de 1995 pour faire plus de place à la santé génésique, y compris la participation des ONG et insister davantage sur les contacts avec les jeunes. Le nouveau programme de pays du Nicaragua, au cours de sa première année, a mis l'accent non plus tant sur une approche fondée sur la planification familiale que sur des activités plus globales de santé génésique. Le programme, qui tient compte des préoccupations des femmes, énonce des stratégies destinées à la fois aux jeunes, garçons et filles, afin de réduire le taux de grossesses d'adolescentes. La santé génésique est maintenant considérée comme un élément à part entière de la formation des infirmières dans les universités panaméennes. La Bolivie a fait de la réduction accélérée de la mortalité et de la morbidité maternelles une priorité dans le secteur social. Au Mexique, le Ministère de la santé a créé une nouvelle Direction générale chargée de la santé génésique et le FNUAP continue d'appuyer des services de santé génésique à l'intention des personnes les plus vulnérables, particulièrement les adolescents et les populations autochtones. Au Costa Rica et au Honduras, les préparatifs des programmes de pays ont conduit à adopter une approche qui associe la mise en exergue des buts de la CIPD et l'établissement de réseaux locaux. Au Honduras, l'EPES a contribué à renforcer la coopération et la collaboration interinstitutions, entre autres, pour la première fois avec l'UNICEF.

116. Le FNUAP a collaboré avec la communauté des donateurs et coordonné avec elle - surtout la Finlande, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas et le Royaume-Uni - des arrangements multilatéraux en Bolivie, en Haïti, au Honduras, au Mexique, au Nicaragua et au Pérou. La réunion du Groupe consultatif de Paris a été utile pour stimuler l'appui aux activités régionales en matière de population; c'est ainsi que la Finlande a entrepris d'appuyer des programmes au Nicaragua. Le Pérou, qui a défendu avec succès les programmes de planification familiale, continue de négocier avec le Groupe. Le Programme spécial concernant les besoins en moyens contraceptifs et la gestion logistique, cofinancé par le FNUAP, la Banque

mondiale, l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), etc., a envoyé des missions en Haïti, au Mexique et en République dominicaine pour rendre les moyens contraceptifs plus accessibles.

117. Dans la région, de plus en plus de pays ont lutté pour prévenir le VIH/sida - Cuba et Haïti, en particulier, le font dans le cadre de campagnes de mobilisation sociale. Avec l'appui du FNUAP, l'Organisation panaméricaine de la santé propose un programme comportant à la fois un enseignement et une formation logistiques aux décideurs et au personnel ayant d'importantes responsabilités, et ceci pour prévenir le VIH/sida en améliorant la gestion de la fabrication, de l'entreposage et de la distribution de préservatifs.

118. Le Pérou et Haïti sont parvenus à bien décentraliser leurs programmes de santé génésique. En Haïti, l'objectif a consisté à permettre aux femmes rurales d'avoir davantage accès à la santé génésique, à la planification familiale, à la prévention des MST et aux moyens contraceptifs et à améliorer leurs connaissances à ce sujet. Le Pérou a décentralisé sa Commission de la population dans le but déclaré d'accroître les moyens dont dispose le personnel qui travaille en dehors de la capitale. Au Mexique, des programmes décentralisés ont été organisés spécialement pour faciliter la formulation de politiques et de programmes concernant l'environnement et le développement durable ainsi que la population, qui répondent aux besoins des collectivités. Le Paraguay s'est efforcé de tout décentraliser, depuis la formulation des politiques jusqu'à leur mise en oeuvre.

VII. L'AVENIR APRES LES CONFERENCES DU CAIRE ET DE BEIJING

119. Faisant le bilan des résultats de la Conférence du Caire, la Directrice exécutive a dit que le Programme d'action était fondé sur les droits de la personne humaine et que ceux de la femme et de la petite fille représentaient un élément inaliénable, intégral et indivisible des droits universels de l'être humain. La pleine participation des femmes dans des conditions d'égalité à la vie civique, culturelle, économique, politique et sociale aux niveaux national, régional et international et l'élimination de toutes les formes de discrimination fondée sur le sexe constituaient des objectifs prioritaires du Programme d'action.

120. Ces principes ont été d'une importance capitale à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui s'est tenue à Beijing. De nombreux participants ont déclaré sans ambage vouloir oeuvrer pour que la Conférence de Beijing ne constitue pas un abandon de principes quelconques énoncés dans le Programme d'action de la CIPD. Ils ont lancé un appel au FNUAP pour qu'il continue à jouer un rôle de premier plan dans la mise en oeuvre des buts et des recommandations de la CIPD, aussi largement que possible. Ils ont vivement assuré le FNUAP de leur appui dans le rôle que celui-ci a joué et continue de jouer dans ce domaine. Malgré de nombreux désaccords, dans cet esprit la Conférence de Beijing a réaffirmé les buts de la CIPD et même développé certaines de leurs recommandations.

121. Le FNUAP s'est aussi déclaré résolu à continuer d'exercer un rôle catalyseur au sein du système des Nations Unies, avec les gouvernements nationaux, des institutions et organismes d'assistance bilatérale et multilatérale ainsi que d'autres entités qui fournissent une assistance internationale, pour entreprendre des actions conçues afin de favoriser l'équité et l'égalité entre les sexes et de donner aux femmes les moyens de leur autonomie. A la suite de la CIPD, le Conseil exécutif du FNUAP a approuvé une approche plus générale à la santé génésique qui s'étend aux questions de planification familiale et de santé sexuelle. Une telle approche est essentielle pour démarginaliser les femmes, garantir l'équité et l'égalité entre les sexes et permettre l'exercice des droits en matière de procréation. Sous cet angle, c'est seulement en s'occupant de ces questions plus générales que le FNUAP pourra progresser dans le domaine de la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle. Le FNUAP continue de considérer que la démarginalisation des femmes et l'équité et l'égalité entre les sexes sont des conditions nécessaires du développement durable et de l'amélioration de la qualité de vie de chacun.

122. La voie qui conduit à la démarginalisation des femmes passe par la santé et, particulièrement, la santé génésique. La tâche du Fonds consiste à faire adopter une approche à la santé des femmes fondée

sur le cycle de vie et il doit aussi veiller à ce que les femmes disposent des informations et des services nécessaires pour avoir et élever sans risque des enfants en bonne santé, et à ce que, dans le cas des femmes, les droits de la personne humaine s'étendent aux droits en matière sexuelle, de sorte qu'elles puissent maîtriser les questions liées à la leur sexualité, y compris la santé sexuelle et génésique, sans être victimes de coercition, de discrimination et de violence et puissent prendre des décisions librement à ce sujet. Le Fonds conçoit aussi ses programmes pour qu'ils aident les femmes à choisir autre chose que la procréation et que, quelles que soient leurs décisions, leurs intérêts soient prioritaires et qu'elles ne soient pas considérées simplement comme des mères ou des femmes ou des agents de production ou de procréation, mais comme des personnes ayant des droits, des devoirs et des choix propres. Dans ce contexte, les programmes relatifs à la population et au développement, y compris les programmes de santé génésique, doivent être conçus en fonction des besoins tant des femmes que des hommes, y compris des adolescents, et doivent faire en sorte que les femmes puissent participer à leur gestion et à leur planification, aux décisions qui sont prises à leur sujet, à leur administration, à leur mise en oeuvre et à leur suivi.

123. Le FNUAP est résolu à poursuivre sa collaboration, dans le cadre de son mandat, avec tous les partenaires intéressés, à l'intérieur du système des Nations Unies comme à l'extérieur, pour répondre aux besoins individuels des femmes et des hommes et pour s'acquitter des engagements pris envers le monde féminin. Dans le prolongement de la CIPD, le Fonds a déjà pris des initiatives internationales, régionales et nationales, qui sont déterminantes pour la mise en oeuvre du Programme d'action de Beijing. Il affine actuellement ses politiques pour mieux les adapter aux préoccupations des femmes et faire en sorte qu'elles soient prises pleinement en compte dans les politiques et programmes concernant la population et le développement. Il renforce aussi sa collaboration avec les ONG. Il fournit des informations et des services concernant la santé génésique aux hommes et aux femmes dans le contexte des soins de santé primaire et préconise le respect des droits universellement reconnus à la personne humaine, y compris les droits en matière de procréation, l'éducation des filles et l'élimination de pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des fillettes.
