



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/CP/200
9 juillet 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Troisième session ordinaire de 1997
15-19 septembre 1997, New York
Point 9 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation du Directeur exécutif
Assistance à la sous-région du Pacifique

Assistance proposée : 7,2 millions de dollars, à prélever sur les ressources ordinaires, et 2,8 millions de dollars à financer à l'aide de ressources multilatérales et/ou des ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (1998-2001)

Cycle d'assistance : Deuxième

Catégorie selon décision 96/15 : 5 pays sur 14 appartiennent à la catégorie A
1 appartient à la catégorie B
1 appartient à la catégorie C
les autres ne sont pas classés

Assistance proposée par domaine de base du programme (en millions de dollars) :

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé en matière de reproduction	6,0	2,6	8,6
Stratégies en matière de population et de développement	0,4	-	0,4
Plaidoyer	0,4	0,2	0,6
Coordination du programme	0,4	-	0,4
Total	7,2	2,8	10,0

1. Pour aider les pays de la sous-région des îles du Pacifique à atteindre leurs objectifs en matière de population et de développement, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose un programme d'assistance sous-régional d'une durée de quatre ans (1998-2001), pour un montant de 10 millions de dollars, dont 7,2 millions seront prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Il s'emploiera à réunir le solde de 2,8 millions de dollars en ayant recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Ce programme sera le deuxième programme d'assistance aux 14 pays¹, dont cinq appartiennent à la catégorie A, un à la catégorie B et un à la catégorie C selon la nouvelle méthode d'allocation des ressources du FNUAP. Les autres pays ne sont pas classés.

2. Le programme proposé a pour but d'aider les pays insulaires du Pacifique dans les efforts qu'ils déploient pour assurer un accès universel à des services de qualité concernant la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et la santé sexuelle. Il sera axé sur des problèmes prioritaires tels que les taux élevés de morbidité liée à la procréation et de mortalité maternelle dans les États insulaires, l'accès limité aux services de santé en matière de reproduction dans les îles extérieures, les taux de fécondité élevés chez les adolescentes, les taux faibles d'utilisation de contraceptifs et élevés de fécondité, et la faiblesse des bases de données sur la santé. On collaborera aussi avec les gouvernements afin de renforcer l'engagement national et l'appui des communautés en faveur des interventions en matière de population. En consolidant les efforts déployés dans le cadre du programme précédent et en sensibilisant la population aux liens entre le développement et d'autres facteurs, on mettra en oeuvre un sous-programme de plaidoyer afin de rallier un soutien actif auprès des divers groupes qui existent dans ces sociétés aux cultures diverses. Le programme soutiendra des interventions limitées dans le domaine de la population et des stratégies de développement afin d'étoffer la base de données sur la santé en matière de reproduction et de favoriser la formulation et l'examen des politiques nationales en matière de population.

3. Le programme proposé repose sur des dialogues nationaux et sous-régionaux intensifs avec les principaux intervenants dans le domaine de la population et de la santé en matière de reproduction dans les pays insulaires du Pacifique. Il s'inspire largement des recommandations issues de la mission d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies (APES) et du Séminaire régional sur l'élaboration de stratégies auquel ont participé des représentants gouvernementaux de haut niveau, des institutions régionales, d'autres donateurs multilatéraux et bilatéraux et plusieurs organisations non gouvernementales (ONG).

4. En raison de l'extrême diversité des pays concernés, de la variété de leurs besoins et de leurs degrés différents de progrès social, le programme repose sur

¹ États fédérés de Micronésie, Fidji, îles Cook, îles Marshall, îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Palaos, Samoa-Occidentale, Tokélaou, Tonga, Tuvalu et Vanuatu.

une triple stratégie : des interventions spécifiques à chaque pays afin de soutenir des services globaux de santé en matière de reproduction pour les pays de la catégorie A (Îles Salomon, Kiribati, Samoa-Occidental, Tuvalu et Vanuatu) et pour deux autres pays qui ont de graves problèmes en matière de population (États fédérés de Micronésie et Îles Marshall); un élément sous-régional de santé en matière de reproduction pour remédier aux problèmes à facettes multiples et mettre en oeuvre des initiatives permettant de réaliser des économies d'échelle; et des activités de plaidoyer comportant des interventions limitées dans les domaines essentiels des stratégies en matière de population et de développement. La stratégie générale du programme consistera surtout à rendre les actions plus utiles et à combler les écarts existants en concevant des interventions complémentaires avec celles des autres organismes des Nations Unies et des institutions techniques régionales. Tout en faisant appel aux compétences régionales et nationales, on cherchera à renforcer les capacités nationales et régionales. Les Fidji serviront de centre pour les échanges de connaissances et d'expériences Sud-Sud. Les pays qui ne sont pas classés au titre de la nouvelle méthode d'allocation des ressources du FNUAP bénéficieront de services consultatifs techniques, d'initiatives sous-régionales et de la fourniture de contraceptifs.

5. Les activités prévues au titre du programme proposé, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Généralités

6. Les pays insulaires du Pacifique sont confrontés à de redoutables problèmes en matière de développement. Avec leur balance commerciale défavorable due à des échanges peu diversifiés, conjuguée à une croissance lente, ils se heurtent à des contraintes sans précédent. Le taux élevé de croissance démographique que connaissent certains d'entre eux, ajouté à une urbanisation rapide et à la dégradation de l'environnement, fait peser de graves menaces sur le développement durable. C'est notamment le cas des pays micronésiens et mélanésiens, à l'exception des Fidji. L'aide extérieure, principale source de financement du développement, est en baisse depuis quelques années. Dans ces conditions, les pays concernés connaissent actuellement des difficultés en matière d'ajustement et de réforme économique.

7. Aux Îles Salomon et à Vanuatu, les indicateurs sociaux sont médiocres (faible taux d'alphabétisation des adultes, faible revenu par habitant, manque d'accès à l'eau potable, haut niveau de la mortalité maternelle et de la morbidité liée à la procréation). Bien que la plupart des habitants soient censés avoir accès aux services de santé de base, les services de santé en matière de reproduction sont en grande partie inaccessibles aux habitants des îles extérieures et de l'intérieur des grandes îles ainsi qu'aux jeunes et aux adolescents. Dans l'ensemble, les dépenses favorisent la santé tertiaire et les soins curatifs. Alors que plus de 70 % des accouchements sont censés avoir lieu en présence de personnel médical qualifié, les taux de mortalité maternelle, notamment dans les pays mélanésiens, semblent révéler de graves lacunes dans les compétences de ce personnel.

Tendances démographiques

8. Le paysage démographique des pays insulaires du Pacifique offre une extraordinaire diversité, à l'instar de la diversité culturelle, linguistique et économique de la sous-région. Les taux de fécondité et de mortalité sont assez bas aux Fidji, tandis que les Îles Marshall, les Îles Salomon et Vanuatu ont des taux de croissance démographique qui sont parmi les plus élevés du monde. Selon une projection faite en 1995 par la Commission du Pacifique Sud, la population de la majorité des pays aura augmenté de 25 % et, dans certains cas, de plus de 50 % d'ici à 2010. Par contre, l'émigration a fait baisser et même inversé les taux dans certains pays polynésiens malgré un accroissement naturel compris entre 2,6 et 3 %. Comme les personnes qui émigrent sont surtout celles qui ont fait le plus d'études et sont les plus qualifiées, l'émigration ampute les capacités nationales.

9. L'urbanisation progresse, et le tiers de la population vit désormais en milieu urbain aux Fidji, aux îles Cook, aux Îles Marshall, à Kiribati, à Nauru, aux Tonga et à Tuvalu. La population des capitales des Îles Marshall, des Îles Salomon et de Vanuatu croît aux taux respectifs de 10, 12 et 10 % par an. En conséquence, les zones rurales sont en train de perdre leur capital humain, tandis que les zones urbaines ont du mal à répondre aux besoins d'éducation, d'emploi et de logement. Les colonies de squatters, le chômage, le sous-emploi, la criminalité et les ménages dirigés par des femmes se répandent, notamment aux Fidji, aux Îles Marshall et à Kiribati. À l'exception des Îles Marshall (qui ont déjà une politique en matière de population, associée à un plan d'action), la plupart des pays insulaires du Pacifique sont en train d'élaborer ou d'examiner leur politique en matière de population.

10. Le rôle et les besoins des femmes sont très différents selon les pays. Témoin de la progression générale enregistrée dans les pays insulaires du Pacifique, l'accès des femmes à l'éducation, aux soins de santé et au marché du travail s'est amélioré, notamment aux Fidji, au Samoa-Oriental et aux Tonga. Toutefois, dans la plus grande partie de la sous-région, la majorité des femmes ont les mêmes problèmes et les mêmes préoccupations, à savoir le manque d'accès aux soins de santé et les possibilités insuffisantes d'éducation et d'emploi. Il y a une disparité entre hommes et femmes dans l'enseignement supérieur, par exemple aux Îles Salomon et à Vanuatu, où les femmes ne représentent respectivement que 7 et 23 % des inscrits. Les cas signalés de violence domestique et de viol sont en augmentation dans toute la sous-région. En outre, la promotion de la femme reste barrée par des traditions socioculturelles qui prescrivent le comportement en matière de procréation et limitent l'accès aux services de santé en matière de reproduction. Alors que la plupart des constitutions des pays insulaires du Pacifique prônent la non-discrimination fondée sur le sexe, les lois coutumières, les attitudes et les pratiques s'opposent parfois à l'application de ce principe.

11. L'état de santé des femmes varie selon les pays et selon qu'il s'agit de communautés urbaines ou rurales. C'est dans le groupe des pays mélanésiens (là encore à l'exception des Fidji) qu'on trouve quelques-uns des taux les plus élevés de morbidité maternelle, notamment sous forme d'hémorragies prénatales, perinatales et postnatales et d'infections puerpérales. En outre, le nombre de cas officiellement signalés de VIH/SIDA est en augmentation, notamment parmi le groupe des 20-35 ans. L'infection est signalée dans la plupart des pays

insulaire du Pacifique visés par le programme proposé, le taux le plus élevé étant celui des Fidji. Il semble toutefois que tous les cas ne soient pas signalés.

12. Plus de 35 % des habitants de la région ont moins de 15 ans (40 % pour le groupe des pays mélanésien). L'âge médian est inférieur à 20 ans dans les deux tiers des pays. Les taux de grossesse chez les adolescentes sont élevés dans presque tous les pays. Selon une enquête sur le secteur de la santé, les grossesses chez les adolescentes ont représenté 15 % de l'ensemble des grossesses durant la période 1990-1994. Les jeunes et les adolescents ont rarement accès aux services de santé en matière de reproduction. En raison du contexte socioculturel, il est difficile de diffuser des informations et de fournir des services de planification familiale à cette catégorie vulnérable de la population. L'acceptation de la planification familiale par les adolescents se heurte à un manque de confidentialité, à des connaissances limitées et au caractère intimidant de nombreuses institutions.

Assistance précédente du FNUAP

13. Le FNUAP soutient les pays insulaires du Pacifique depuis le début des années 70 grâce à divers projets. Le premier programme complet en matière de population, qui portait sur la période 1992-1996, a été approuvé pour un montant de 12,5 millions de dollars. Durant la période du premier programme de pays, un financement multilatéral de 1,7 million de dollars a été fourni par l'Australian Agency for International Development (AusAID). Le premier programme comprenait plusieurs projets au niveau national et quatre au niveau régional. À la fin de 1996, environ 13 millions de dollars avaient été dépensés. Les fonds de l'AusAID ont, entre autres, permis de financer des projets de santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF) dans les pays prioritaires ainsi qu'un projet régional sur la population et l'environnement qui avait pour objet d'incorporer les questions de population aux activités de formation et de sensibilisation écologiques dans 12 pays insulaires du Pacifique. Le programme du FNUAP a été prolongé jusqu'en 1997 avec un financement additionnel de 3,1 millions de dollars, ce qui a porté à 15,6 millions de dollars le montant total du premier cycle. Les activités entreprises durant la prolongation du programme en 1997 étaient destinées à préparer le terrain pour le programme proposé, grâce notamment à des recherches préliminaires sur les besoins de santé des femmes, la situation en matière de morbidité et la fécondité chez les adolescentes. Les autres activités ont notamment consisté à formuler une stratégie de plaidoyer et d'information, éducation et communication (IEC), et à dispenser une formation au niveau régional.

14. Le premier programme du FNUAP a contribué à institutionnaliser les études sur la population à l'Université du Pacifique Sud, à intégrer la SMI/PF dans les activités de divers ministères de la santé, et à institutionnaliser l'enseignement en matière de population au College of Micronesia ainsi que dans les écoles secondaires des Fidji et des Îles Marshall. Il a aussi contribué à réduire les taux de fécondité dans la sous-région et à accroître modestement les taux d'utilisation de contraceptifs. Il a en outre soutenu la formation d'un large éventail de professionnels de la santé et amélioré le dialogue et l'examen des politiques en matière de population dans tous les pays prioritaires. Les initiatives prises pour donner suite à la Conférence internationale sur la

population et le développement se sont traduites par des plans visant à créer des comités de la population dans huit pays insulaires du Pacifique.

15. Bien qu'il soit difficile d'évaluer la situation relative à la santé en matière de reproduction en raison du peu de données existant sur ces pays, divers examens sectoriels ainsi que les évaluations réalisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont révélé des taux élevés de fécondité et de morbidité liée à la procréation dans la plupart des pays ainsi que des taux élevés de mortalité, notamment dans les pays mélanésiens. Malgré l'intégration de la SMI/PF aux services de soins de santé primaires, l'accès à la santé en matière de reproduction reste limité, surtout dans les îles extérieures, et les besoins non satisfaits sont considérables dans l'ensemble de la région. La mission d'APES a donc recommandé que l'accent soit mis sur les éléments suivants : développer les compétences relatives à la prestation des services de santé en matière de reproduction; rendre les services plus accessibles, notamment aux adolescents; favoriser l'élaboration de politiques de santé en matière de reproduction; et aider à fournir une large gamme de services.

16. La mission a aussi constaté que les efforts d'IEC avaient été entravés par la multiplicité des langues et des cultures de la sous-région. La participation des communautés aux programmes en matière de population, et notamment aux programmes de planification familiale, avait été faible, et les idées fausses étaient légion. L'absence de moyens d'IEC adaptés aux diverses cultures avait beaucoup nui à l'exécution des programmes de santé en matière de reproduction. On n'a que peu d'informations socioculturelles ou anthropologiques susceptibles d'accroître l'efficacité des activités d'IEC. La méconnaissance des risques liés à une activité sexuelle non protégée est très répandue parmi les jeunes. En outre, la participation masculine à la planification familiale est très faible, sauf à Kiribati.

17. La mission a également constaté que l'on ne comprenait pas suffisamment l'influence des questions de population sur le développement ni leur rapport avec le bien-être individuel et familial. Certaines ONG se sont employées à faire appliquer diverses recommandations formulées par la Conférence internationale sur la population et le développement, notamment celles qui concernent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Malgré ces efforts, le Programme d'action de la Conférence est très mal connu et les médias parlent peu des questions de population, ce qui correspond aussi au fait que les organes de décision politique n'accordent qu'une faible priorité aux questions de population et de santé en matière de reproduction.

18. Le FNUAP, qui soutient depuis près de 20 ans les activités en matière de population dans les pays insulaires du Pacifique, a accumulé un important capital de confiance et d'expérience. C'est le principal donateur multilatéral en faveur des programmes de population dans la sous-région, notamment en ce qui concerne les soins de santé en matière de reproduction et les activités de plaidoyer qui s'y rapportent. Il faut aussi noter que le FNUAP est à peu près le seul à fournir une large gamme de contraceptifs. C'est également lui qui aide le plus à proposer aux jeunes et aux adolescents des services de santé en matière de reproduction.

Autre assistance extérieure

19. À part le FNUAP, le soutien aux activités de santé en matière de reproduction vient principalement de l'AusAID, de la Nouvelle-Zélande, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et de la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF). L'UNICEF intervient surtout au niveau de la sensibilisation et de la promotion de l'allaitement maternel. L'AusAID aide les ministères de la santé à moderniser les dispensaires de planification familiale; l'assistance qu'il apporte dans le domaine de la santé et de la planification familiale a été chiffrée à près de 20 millions de dollars en 1995-1996. Il soutient aussi un projet en matière de population et de démographie exécuté par la Commission du Pacifique Sud, qu'il devrait financer à concurrence de 1,4 million de dollars pour la période 1998-2000. Il collabore en outre avec le Japon à un grand projet de promotion de la santé aux Fidji. Il examine actuellement avec la Nouvelle-Zélande les domaines prioritaires à venir et les meilleurs circuits d'acheminement de l'aide.

20. L'assistance fournie par le FNUAP et les autres donateurs au secteur de la population et de la santé en matière de reproduction a montré que la participation des ONG, des chefs religieux, des groupements communautaires et des professionnels de la santé de niveau intermédiaire était indispensable pour faire accepter par la population les services de planification familiale et les autres services de santé en matière de reproduction. En outre, pour rendre opérationnels les services de santé en matière de reproduction, il faut des systèmes efficaces d'orientation des patients au niveau des soins de santé primaires ainsi que des professionnels de la santé polyvalents au niveau secondaire. On a aussi constaté que les projets petits et nombreux, bien que valables en soi, n'avaient généralement pas beaucoup d'effet au fil du temps. En outre, la multiplicité des projets rend le suivi difficile et surcharge les services administratifs du Gouvernement, dont le temps et les ressources sont déjà très sollicités.

Le programme proposé

21. Compte tenu de l'extraordinaire diversité des pays de la sous-région, on propose des interventions spécifiques à chaque pays dans le domaine de la santé en matière de reproduction pour les pays de la catégorie A ainsi que pour les États fédérés de Micronésie (seul pays de la catégorie B) et pour les Îles Marshall, qui connaissent de graves problèmes en matière de population. Les Fidji serviront de centre d'apprentissage pour les activités de coopération Sud-Sud en raison des progrès relatifs qu'elles ont accomplis et des moyens dont disposent leurs institutions régionales de formation (par exemple l'Université du Pacifique Sud et l'École régionale de soins infirmiers), et le programme aidera à étoffer les moyens des institutions régionales qui y sont établies. Les problèmes dominants dans les autres pays seront abordés au moyen d'interventions au niveau sous-régional ainsi que d'une assistance technique et de la fourniture de contraceptifs. Au niveau sous-régional, le programme appuiera la formation dispensée par les institutions régionales, les activités qui entraînent des économies d'échelle telles que l'élaboration de matériel d'IEC, et le plaidoyer pour les questions et les programmes en matière de population.

22. Le programme visera surtout à diminuer la morbidité liée à la procréation et la fécondité chez les adolescentes ainsi que le taux élevé de mortalité maternelle dans les pays mélanésiens. Pour cela, on renforcera les moyens de prestation de services de qualité concernant la santé en matière de reproduction, y compris les activités d'IEC et de sensibilisation qui s'y rapportent. Le sous-programme de plaidoyer sera concentré sur l'éducation du public, la diffusion d'informations et la création d'un encadrement en matière de population à différents niveaux. Le programme propose également, dans le cadre des stratégies en matière de population et de développement, de renforcer les bases de données sur la santé, de procéder à des recherches socioculturelles pour déterminer les besoins non satisfaits et les facteurs qui déterminent l'acceptation de la planification familiale ainsi que d'encourager la formulation et l'examen des politiques en matière de population. Ce dernier élément reposera essentiellement sur des services consultatifs techniques. On adoptera une approche globale et pragmatique qui s'inspirera des acquis. Environ 86 % des ressources proposées sont destinées aux activités de santé en matière de reproduction, 4 % aux stratégies en matière de population et de développement, 6 % au plaidoyer et 4 % à la coordination et à l'assistance en matière de programme.

23. Santé en matière de reproduction. Compte tenu du nombre de pays visés et de la diversité des besoins et des stratégies, les activités relatives aux soins de santé en matière de reproduction reposeront sur une double stratégie. Un élément sous-régional de santé en matière de reproduction sera axé sur les questions à facettes multiples et celles qui se prêtent à des économies d'échelle : recherche; évaluation des besoins non satisfaits et évaluation des niveaux et tendances en matière de morbidité liée à la procréation; formation au niveau du certificat et du diplôme; et formation à la gestion de la qualité des services et aux techniques de planification familiale. Les activités destinées aux pays mentionnés au paragraphe 20 seront variables. Les priorités au niveau central seront le perfectionnement des compétences en matière de soins obstétriques d'urgence et le renforcement des capacités techniques et de gestion. Dans les grandes îles extérieures, on cherchera surtout à améliorer les compétences des sages-femmes concernant l'accouchement sans risque et les soins prénatals et postnatals. On encouragera activement l'intégration fonctionnelle des services de santé en matière de reproduction dans le système de soins de santé primaires en formant du personnel essentiel polyvalent et l'on cherchera aussi à renforcer les systèmes d'orientation des patients.

24. Les pays qui ne sont pas classés au titre de la méthode d'allocation des ressources seront soutenus grâce à l'élément sous-régional du sous-programme de santé en matière de reproduction. Un certain soutien sera en outre fourni pour répondre aux besoins de certaines catégories de la population rurale en ce qui concerne la santé en matière de reproduction. Dans les éléments de santé en matière de reproduction qui se situent au niveau des pays aussi bien qu'au niveau sous-régional, on cherchera à favoriser de plus en plus une approche portant sur le cycle de vie, à susciter une demande de services de planification familiale et à fournir une gamme complète de contraceptifs. On mettra aussi l'accent sur l'éducation des clients et sur la prestation de services axés sur les bénéficiaires et qui tiennent compte des différences entre les sexes. Des indicateurs de performance et des mécanismes de suivi de la qualité seront établis, et l'on cherchera activement à promouvoir de façon intensive l'utilisation des services de santé en matière de reproduction.

25. Pour répondre aux préoccupations des femmes en matière de santé, l'élément sous-régional de santé en matière de reproduction encouragera l'élaboration de matériels d'IEC adaptés à chaque culture et la mise au point d'une stratégie d'IEC et de plaider pour les questions d'égalité des sexes. Les interventions spécifiques aux différents pays favoriseront la formation au niveau communautaire dans les domaines de la procréation, de la sexualité et de la planification familiale ainsi que la participation effective des ONG à un large éventail d'activités d'IEC et de plaider en faveur de la santé en matière de reproduction. Elles encourageront aussi l'entraide et la communication interactive pour les adolescents, les jeunes et les hommes dans des contextes non intimidants. Des efforts spécifiques seront en outre déployés pour mettre à la disposition des jeunes et des femmes des informations techniques qui leur permettent de prendre des décisions plus avisées.

26. Plaidoyer. Pour favoriser une mise en oeuvre progressive du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, il faut déployer des efforts concertés en matière de plaidoyer. Le sous-programme de plaidoyer aura donc pour but de coopérer avec les gouvernements afin de sensibiliser les administrations locales et communautaires et les législateurs aux questions de population. Pour cela, des informations seront diffusées et le public sera éduqué au sujet des questions de population et de développement. En collaboration avec les autres organismes des Nations Unies, on fera appel aux moyens de communication traditionnels et modernes pour promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes ainsi que l'autonomisation des femmes. Si des ressources multibilatérales sont fournies, elles serviront en partie à incorporer un thème sur la population et l'environnement aux éléments de plaidoyer du programme proposé.

27. Stratégies en matière de population et de développement. Le renforcement des services de santé en matière de reproduction dans les pays insulaires du Pacifique doit être appuyé par une planification intégrée en matière de population et de développement, qui tienne compte de la dynamique de la population dans la région et de la demande de services de santé qu'elle engendre. Le FNUAP ajoutera ses efforts au soutien permanent apporté par l'AusAID au projet en matière de population et de démographie exécuté par la Commission du Pacifique Sud. Son appui dans le domaine des stratégies en matière de population et de développement sera axé sur des activités susceptibles de contribuer à la réalisation des objectifs généraux du programme relatifs à la santé en matière de reproduction, tels que la recherche socioculturelle et la formation en vue d'intégrer les questions de population à la planification du développement. Comme certains pays procéderont à un recensement de leur population en l'an 2000, le FNUAP offrira des services consultatifs techniques afin d'aider à élaborer un questionnaire commun pour les pays prioritaires.

Mise en oeuvre, gestion, suivi et évaluation du programme

28. Des mécanismes d'évaluation seront intégrés aux divers éléments du programme. Un mécanisme régional de suivi sera mis au point pour évaluer les progrès accomplis par rapport aux objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement. Un examen technique des éléments de santé en matière de reproduction portant sur les améliorations qualitatives sera réalisé en avril 1999, et un examen à mi-parcours du programme est envisagé pour

l'an 2000. La qualité des services ne sera pas seulement appréciée du point de vue médical : on cherchera aussi à déterminer dans quelle mesure les services de santé en matière de reproduction qui bénéficient d'un appui tiennent compte des différences entre les sexes, du besoin de confidentialité, de l'intimité et de la dignité des bénéficiaires. Les critères d'efficacité seront notamment les suivants : nombre de personnes desservies; création d'antennes de services de santé en matière de reproduction pour les jeunes et nombre de services devenus accueillants à leur égard; et mesure dans laquelle les services tiennent compte des besoins et des préoccupations des femmes. À cette fin, le programme aidera à réaliser des enquêtes de suivi sur les besoins des femmes en matière de santé – où l'on demandera aux femmes ce qu'elles pensent des services – et sur la fécondité chez les adolescentes. Il y aura ensuite une enquête destinée à analyser l'incidence du programme, et notamment la baisse en pourcentage des grossesses chez les adolescentes. On encouragera fermement la réalisation d'évaluations en commun avec les autres organismes des Nations Unies. Le FNUAP fournira aussi des apports techniques afin de permettre aux organismes nationaux de superviser, coordonner et suivre leurs programmes en matière de population et de développement.

29. La responsabilité principale de la coordination du programme incombera aux gouvernements des différents pays. Le FNUAP collaborera avec les autres organismes des Nations Unies et les organisations régionales afin de renforcer la coordination de leurs programmes respectifs. À cet égard, un dialogue a été engagé entre les organismes des Nations Unies présents dans le Pacifique afin de créer d'ici à 2001, sous l'égide du Coordonnateur résident, une base de données socio-économiques commune comprenant des données sur la santé et la population. Grâce au groupe des thèmes interorganisations déjà constitué, la prévention du VIH/SIDA fera l'objet d'actions communes de suivi. Dans la mesure du possible, les questions à facettes multiples telles que le plaidoyer pour la coordination des politiques, l'équité entre les sexes, l'épanouissement des jeunes et la protection de l'environnement feront l'objet d'actions communes avec les autres partenaires des Nations Unies. Le FNUAP coopérera avec l'UNICEF à la promotion de la santé communautaire, au plaidoyer en faveur des jeunes et des femmes et à certaines actions de formation dans les domaines de la santé en matière de reproduction. Le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) participera de près aux efforts faits par le FNUAP pour intégrer les préoccupations féminines; des études de cas seront ainsi réalisées en commun au sujet des causes et des conséquences de la violence domestique.

30. Le FNUAP accentuera les efforts en faveur de l'exécution nationale des activités relevant du programme. L'OMS continuera à participer à l'exécution de certaines parties du sous-programme de santé en matière de reproduction en association avec des ONG internationales telles que Family Health Initiatives (Canberra), Family Planning International (Nouvelle-Zélande), le Conseil international pour la gestion des programmes relatifs à la population et l'IPPF. Des institutions régionales telles que l'École de médecine et l'École régionale de soins infirmiers des Fidji apporteront leur participation. Le FNUAP collaborera avec de nouvelles ONG partenaires telles que Youth to Youth (îles Marshall), le Development Trust (îles Salomon) et des ONG féminines aux Fidji, aux îles Salomon et à Vanuatu. Les institutions spécialisées des Nations Unies, l'Université du Pacifique Sud, la Commission du Pacifique Sud et d'autres ONG internationales et nationales participeront, selon les besoins, à la mise en oeuvre générale du programme.

31. Le programme proposé sera géré par le Représentant du FNUAP, qui est assisté de deux administrateurs nationaux de programme, deux assistants nationaux de programme et trois auxiliaires. Le bureau régional a en charge 14 pays, et l'une de ses tâches essentielles est le suivi des programmes. Pour permettre un suivi efficace et répondre à la nécessité d'avoir une information régulière et des comptes rendus périodiques, le FNUAP a engagé un dialogue avec les autorités des pays prioritaires en vue de mettre en place des coordonnateurs nationaux des programmes au sein des ministères compétents.

Recommandation

32. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme sous-régional d'assistance aux pays insulaires du Pacifique présenté ci-dessus, d'un montant de 10 millions de dollars pour la période 1998-2001, dont 7,2 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Pour le solde de 2,8 millions de dollars, le Fonds aura recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
