



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

Distr. générale
27 avril 2007
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2007

11-22 juin 2007, New York

Point 13 de l'ordre du jour provisoire (FNUAP)

Rapport annuel de la Directrice exécutive

Fonds des Nations Unies pour la population

Plan de financement pluriannuel

Rapport de synthèse pour la période 2004-2007*

Rapport de la Directrice exécutive

Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé	2
I. Introduction	6
II. Contexte actuel	6
III. Cadre de résultats stratégiques : évaluation des résultats des programmes	8
IV. Gestion axée sur les résultats	30
V. Cadre intégré d'allocation des ressources	38
VI. Enseignements tirés et considérations stratégiques	39
VII. Recommandation	43
Annexes	44

* La soumission du présent document a été retardée parce qu'il a fallu réunir et analyser des données très récentes afin de présenter au Conseil d'administration l'information la plus à jour possible.



Résumé

1. Le présent rapport, consacré à la mise en œuvre du plan de financement pluriannuel (PFP) pour 2004-2007, s'articule autour de trois éléments corrélés : un cadre de résultats stratégiques, un cadre de gestion axée sur les résultats et un cadre intégré d'allocation des ressources. Le cadre de résultats stratégiques (voir annexe 1 au présent rapport) fixe au FNUAP des objectifs dans trois domaines d'activité : santé reproductive; dynamique démographique, développement durable et pauvreté; égalité des sexes et autonomisation des femmes. Le plan précise les réalisations escomptées correspondant à chacun de ces objectifs, définit les indicateurs qui seront utilisés pour mesurer les progrès accomplis et indique les stratégies à suivre pour obtenir ces résultats. Le cadre de gestion axée sur les résultats regroupe cinq aspects principaux : rôle moteur du Fonds, programmation axée sur les résultats, ressources humaines, mise en commun des connaissances et responsabilisation. Le cadre intégré d'allocation des ressources donne une estimation des ressources qui seront mobilisées et engagées pendant la période considérée pour obtenir les résultats escomptés.

2. *Cadre de résultats stratégiques.* L'examen de la période 2004-2007 est l'occasion d'analyser les tendances observées s'agissant des principaux objectifs et résultats obtenus et de se pencher sur la contribution du Fonds à la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et à la réalisation des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire (OMD). Il témoigne des progrès réalisés quant aux six produits du PFP et présente les enseignements tirés de l'application des quatre stratégies définies pour le Plan, qui ont pour but de renforcer les capacités nationales.

3. Le Fonds est de plus en plus actif dans le domaine de l'élaboration des politiques et développe ses partenariats avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les organismes des Nations Unies, les donateurs et les organisations de la société civile qui recherchent les mêmes résultats que lui. L'un des principaux résultats obtenus a été l'engagement pris par les pays, lors du Sommet mondial de 2005, d'incorporer l'objectif d'accès universel à la santé reproductive d'ici à 2015, qui figurait dans le Programme d'action de la CIPD, à leurs stratégies nationales en vue de la réalisation des OMD. De 2004 à 2006, on a observé que les questions touchant la santé reproductive et les problèmes spécifiques aux femmes étaient davantage prises en compte dans le cadre des programmes sectoriels, des stratégies de réduction de la pauvreté et des rapports sur la mise en œuvre des OMD. Les bureaux de pays du FNUAP ont rapporté qu'ils étaient de plus en plus actifs au cœur de ces processus nationaux afin d'y incorporer les questions touchant la santé reproductive et l'égalité des sexes. Le Fonds a également contribué au renforcement des capacités nationales et à l'appropriation par les pays des programmes concernés afin que les produits nécessaires à l'hygiène de la procréation soient mieux gérés – grâce à la prévision des besoins et à l'amélioration de leur distribution. Un indicateur du succès remporté est le nombre de pays qui allouent désormais des fonds prélevés sur leurs budgets nationaux à l'achat de produits contraceptifs. Le FNUAP a aidé les gouvernements à développer leurs services de planification familiale, à améliorer les soins maternels et à prévenir le VIH/sida chez les femmes et les adolescentes. La part de la contribution du Fonds dans le cadre de l'appui d'ensemble fourni par les

services de santé reproductive de qualité, les moyens des prestataires de services gouvernements et les donateurs a également permis de développer l'accès à des ayant été renforcés. Des directives et des protocoles ont été conçus au niveau national, de même que des modèles de transposition à une plus grande échelle, et le suivi et l'évaluation ont été améliorés.

4. Les bureaux de pays du FNUAP ont donné acte du renforcement des capacités nationales de collecte et d'utilisation de données aux fins du suivi des plans de développement nationaux. De nombreux pays ont établi, ou sont en train d'établir, des bases de données démographiques ventilées par sexe et des systèmes de suivi pour pouvoir surveiller les progrès accomplis dans la mise en œuvre des politiques nationales. Le Fonds est plus actif dans le cadre des recensements et un nombre de plus en plus important de bureaux de pays apportent leur soutien à des interventions visant à renforcer les moyens dont disposent les pays pour mener recensements ou enquêtes démographiques et thématiques. En partenariat avec d'autres organismes, le FNUAP aide les gouvernements à tenir compte des liens entre population et pauvreté lorsqu'ils élaborent des plans et des politiques de développement au niveau national. Cependant, il faut encore progresser à cet égard, notamment en incorporant la dynamique démographique, l'égalité des sexes et la prévention du VIH aux documents-cadres de politique générale et aux cadres de dépenses.

5. Le FNUAP plaide pour qu'une attention accrue soit accordée au problème de la violence sexiste, au respect de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes. Il s'emploie à favoriser l'adoption de politiques et la création de mécanismes visant à faire reculer la violence sexiste, à surveiller la situation en la matière et à promouvoir l'égalité des sexes, dans le cadre de partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies.

6. *Cadre de gestion axée sur les résultats.* Des progrès ont été constatés dans les cinq secteurs clefs auxquels s'applique le cadre de gestion axée sur les résultats. Le FNUAP a reçu un montant record de contributions pendant la période couverte par le PFP, puisque le nombre de pays (180) ayant versé des contributions en 2006 a été plus élevé que jamais et que l'assistance du secteur privé s'est accrue. Afin de mieux axer la planification des programmes sur les résultats, le Fonds a mis en place plusieurs outils, notamment i-Track (système de suivi des retombées du PFP), le système Atlas et le système de fiche récapitulative de suivi. Toutes les divisions géographiques du Fonds se sont employées à promouvoir une programmation de qualité axée sur les résultats. Dans le contexte de la réforme de l'ONU, le Fonds a renforcé ses partenariats et sa programmation aux niveaux national, régional et mondial. De plus en plus, le personnel met en commun démarches, connaissances et ressources. L'accent mis par le Fonds sur l'apprentissage est perçu comme un aspect stratégique de sa culture institutionnelle. La responsabilisation a été renforcée, davantage d'audits internes ont été qualifiés de satisfaisants ou de partiellement satisfaisants et le nombre de bureaux de pays ayant participé à l'examen annuel des plans de gestion des bureaux est en augmentation. Il faut renforcer encore le concept de gestion axée sur les résultats et adapter la structure institutionnelle et les modalités de l'appui régional et sous-régional à la spécificité de chaque produit recherché.

7. *Cadre intégré d'allocation des ressources.* On estime que les recettes du Fonds pour 2004-2007 s'élèveront à 1 milliard 470 millions de dollars au titre des

ressources ordinaires et à 720 millions de dollars au titre des autres ressources. Le montant estimatif des recettes relevant des ressources ordinaires pour 2004-2007 est donc légèrement plus élevé que le montant initialement prévu pour cette période, à savoir 1 milliard 434 millions de dollars; quant aux recettes relevant des autres ressources, leur montant est plus de deux fois supérieur à ce qui avait été prévu pour 2004-2007.

8. *Considérations stratégiques.* Le présent rapport se conclut par le bilan de l'action menée pendant le cycle pluriannuel qui s'achève et par des considérations stratégiques intéressant le prochain cycle. S'agissant du cadre de résultats stratégiques, il est apparu à l'examen que les objectifs et les produits mentionnés dans le PFP en cours, s'ils étaient bien conformes au Programme d'action de la CIPD, pourraient néanmoins être affinés afin que se dessine plus clairement le créneau unique qui pourrait être celui du FNUAP dans le cadre d'un système des Nations Unies présentant un front plus uni. Dans le PFP en cours, les produits et les indicateurs sont trop flous pour qu'il soit possible d'identifier les sources de changement. Pour régler le problème que pose l'attribution des résultats, les programmes régionaux et de portée mondiale devront être assortis, dans le nouveau plan stratégique, de produits clairs et le Fonds sera comptable de leur exécution.

9. S'agissant du mandat du Fonds, plusieurs conclusions peuvent être tirées de l'expérience acquise. Des progrès notables en matière de politique et de modélisation ont été enregistrés, dont il faut tirer parti pour mettre en œuvre à une plus grande échelle des programmes efficaces destinés aux groupes les plus marginalisés. Pour développer l'accès aux services de santé reproductive, il est nécessaire de modifier les politiques et la législation, tout autant que de planifier les ressources humaines. Le Fonds doit assurer la sécurité de l'approvisionnement en produits nécessaires à la santé reproductive et redoubler d'efforts pour appuyer les mécanismes nationaux chargés du suivi et de l'évaluation de l'utilisation de ces produits et des résultats obtenus, ainsi que la collecte de données à cet effet.

10. Dans le domaine de la population et du développement, la principale conclusion à laquelle on ait abouti est la suivante : il faut s'attacher davantage à incorporer la dynamique démographique, l'égalité des sexes et la prévention du VIH dans les politiques et les cadres de dépenses. Pour remédier aux lacunes détectées, les responsables du Fonds prévoient de faire appel à des experts disposant de compétences spécialisées en matière de cadre de dépenses, d'évaluation des coûts et de budgétisation, et de renforcer la capacité des pays de prendre en compte les facteurs démographiques dans leur planification et leurs propres cadres de dépenses. En outre, le Fonds intensifiera ses efforts visant à accorder dans sa programmation l'importance voulue aux questions de population qui revêtent une importance nouvelle, comme les migrations ou le vieillissement.

11. Le FNUAP a conçu un cadre stratégique sur les jeunes et poursuivra ses activités à ce titre avec d'autres partenaires, exploitant les avantages qu'il présente par rapport à d'autres organismes dans ce créneau. Compte tenu de la répartition des tâches entre les divers partenaires qui œuvrent dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), il devra renforcer son rôle moteur, en particulier au niveau national, dans le domaine de la prévention du VIH parmi les jeunes non scolarisés.

12. La multiplication notable des dispositifs mis en place et le perfectionnement des démarches entreprises dans le cadre de la lutte contre la violence sexiste sont encourageants, même s'il est essentiel de mieux responsabiliser ceux qui en ont la charge en assurant un suivi plus précis de leur action. L'un des principaux défis qu'il conviendra de relever dans le nouveau plan stratégique consistera à déterminer quel doit être le rôle du Fonds s'agissant de questions d'une portée aussi vaste que la condition féminine et l'autonomisation des femmes, et de s'y cantonner.

13. En partenariat avec l'ONU et avec d'autres organisations, le Fonds est devenu un acteur clef dans le secteur humanitaire et dans celui de l'aide aux pays en période de transition ou de relèvement. Il a tiré un enseignement important de son expérience, à savoir qu'il est nécessaire d'incorporer les questions mises en avant lors de la CIPD aux plans d'intervention en cas d'urgence, afin de faire en sorte que l'action humanitaire ne néglige pas la santé reproductive (y compris la prévention du VIH), les problèmes des femmes ni la collecte de données.

14. On continuera d'accorder une priorité élevée à l'exécution de programmes de qualité et au renforcement de la gestion axée sur les résultats au niveau national et, compte tenu de l'évolution du secteur de l'aide internationale, on se focalisera désormais sur l'appropriation des programmes par les pays auxquels ils sont destinés et sur les décisions concernant la réforme en cours, telles que décrites dans la résolution 59/250 de l'Assemblée générale sur l'examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies. L'organisation et la gestion du Fonds doivent être adaptées aux besoins émergents des pays de programme et aux dispositions de la résolution 59/250, en particulier au niveau régional, de sorte que voie le jour une structure efficace et rationnelle, qui intègre les fonctions techniques, opérationnelles et liées à la gestion. Pour que le Fonds devienne une organisation plus axée sur le terrain, il faudra mobiliser toutes les expériences et toutes les ressources aux niveaux régional et national et s'attacher en priorité au développement des capacités et à l'appui Sud-Sud.

I. Introduction

15. Le présent rapport a été établi en application des décisions 2004/7 et 2004/20 du Conseil d'administration. Le deuxième plan de financement pluriannuel (PFP) du FNUAP a été présenté au Conseil en janvier 2004 (voir DP/FPA/2004/4). Le présent rapport fait le bilan de la mise en œuvre du PFP pour la période 2004-2007. Il passe en revue les diverses formes que prend l'aide apportée aux pays aux fins de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale pour la population et le développement (CIPD) et de la réalisation des principaux objectifs définis lors de la CIPD+5, de ceux qui ont été énoncés dans la Déclaration du Millénaire et des autres objectifs convenus sur le plan international. La section II présente le contexte dans lequel œuvre le FNUAP; la section III expose les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Fonds et des produits du PFP; la section IV traite de la gestion axée sur les résultats; la section V présente le cadre intégré d'allocation des ressources; la section VI dresse le bilan de l'expérience acquise et expose les considérations stratégiques qui régiront le prochain PFP; la section VII contient une recommandation. L'annexe 1 présente le cadre de résultats du PFP pour 2004-2007 sous forme de tableau, comme dans le document DP/FPA/2004/4; l'annexe 2 présente les progrès réalisés en ce qui concerne les principaux indicateurs de résultats; l'annexe 3 décrit les progrès accomplis par les bureaux de pays du FNUAP en ce qui concerne les produits associés aux principaux indicateurs de résultats.

16. Pour établir le présent rapport, on a utilisé des données et des éléments d'information recueillis au moyen d'instruments de suivi interne, notamment les rapports annuels des bureaux de pays du FNUAP, des équipes d'appui technique aux pays et des services du siège. On dispose de données portant sur les réalisations qualitatives, les produits des programmes de pays et la gestion axée sur les résultats. Toutefois, on manque de données actualisées pour rendre compte de l'évolution de l'ensemble des indicateurs associés aux objectifs définis dans le PFP et de certains indicateurs de résultats pour la période 2004-2007. Cependant, on note une amélioration notable de la disponibilité et de la qualité des données relatives aux résultats obtenus, ainsi qu'une augmentation sensible de l'enregistrement et de la communication de données au niveau national : en 2006, le taux de soumission des rapports annuels par les bureaux de pays appuyant un programme de pays a ainsi atteint 100 %. La disponibilité et la qualité des données varie énormément d'un pays à l'autre et il est nécessaire d'intensifier encore les moyens mis en œuvre pour leur collecte, mais aussi pour le suivi des résultats obtenus et l'établissement de rapports à cet égard.

II. Contexte actuel

17. L'architecture du développement qui prend rapidement forme, ainsi que l'évolution des conditions dans lesquelles l'aide internationale est fournie par le FNUAP et d'autres organismes des Nations Unies, font que l'organisation voit s'ouvrir de nouvelles possibilités mais aussi se poser de nouveaux défis auxquels elle devra s'adapter dans le cadre de l'exécution de son mandat. Plusieurs faits nouveaux sont survenus depuis l'adoption du PFP pour 2004-2007. Lors du Sommet mondial de 2005, les dirigeants de la planète ont réaffirmé que la santé reproductive constituait un enjeu important au regard des OMD et se sont engagés à faire en sorte

que l'accès universel à la santé reproductive devienne une réalité d'ici à 2015, objectif qui figurait déjà dans le Programme d'action de la CIPD. Afin d'être en mesure d'atteindre les objectifs convenus sur le plan international, notamment les OMD, les pays se sont engagés à adopter, d'ici à 2006, des stratégies de développement nationales globales dont ils auraient eux-mêmes la maîtrise, cette exigence ayant été soulignée dans la résolution 59/250 de l'Assemblée générale sur l'examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies et dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Lors de la session d'octobre 2006 de l'Assemblée générale, les États Membres ont approuvé l'objectif de l'accès universel à la santé reproductive d'ici à 2015, rappelant par là même les similitudes entre les objectifs définis lors de la CIPD et les OMD, en particulier les objectifs 1, 3, 4, 5 et 6. Par la suite, une note d'orientation a été conçue à l'intention des bureaux de pays du FNUAP : elle présente les principales mesures qui devront être prises au niveau national pour que les perspectives ouvertes dans le Document final du Sommet mondial de 2005 soient pleinement exploitées.

18. De nouvelles modalités régissent l'aide internationale, qui sont conformes aux engagements énoncés dans la Déclaration de Paris en ce qui concerne l'appropriation des programmes par les pays et l'alignement sur les priorités nationales. Le soutien budgétaire, les financements communs et la concertation politique en amont sont encouragés. Le recours au soutien budgétaire et au financement commun fait qu'il est difficile, ensuite, d'attribuer les résultats du développement à un intervenant en particulier. Le PFP comportait un indicateur clair de la contribution du FNUAP à l'intégration de la santé reproductive et de l'égalité des sexes dans les approches sectorielles. Sur la base du bilan de l'expérience sur le terrain, plusieurs initiatives ont été prises pour adapter les modalités d'exécution du mandat du Fonds à ces approches. On pense notamment à la constitution d'une base de connaissances sur les approches sectorielles, à l'évaluation de la participation des pays à leur mise en œuvre, au bilan d'ensemble qui a été dressé de l'expérience acquise et aux recommandations formulées au sujet des approches sectorielles et du soutien budgétaire (en juin 2005), ou encore la mise à la disposition du personnel du Fonds d'un outil générateur de ressources.

19. L'enquête mondiale – *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004*, FNUAP, New York, 2004 – menée pour évaluer après 10 ans la mise en œuvre des recommandations issues de la CIPD au niveau national a mis en évidence des progrès considérables. Elle soulignait en outre que la réalisation des OMD passait par celle des objectifs de la CIPD. L'Appel à l'action de Stockholm, publié en avril 2005 à l'issue d'une table ronde de haut niveau organisée par le FNUAP et le Gouvernement suédois sur le thème « Réduction de la pauvreté et réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : investir dans la santé et les droits en matière de procréation » a permis d'appeler l'attention de la communauté internationale sur la nécessité d'investir davantage dans la santé et les droits en matière de procréation, car il s'agissait là d'une priorité pour le développement. Au cours de la période couverte par le PFP, on a continué d'accorder aux pays de la catégorie A (qui inclut tous les pays les moins avancés) la priorité la plus élevée et la plus large part des ressources allouées aux programmes. Cet engagement est conforme au Programme d'action de Bruxelles pour les pays les moins avancés. Cependant, en dépit des progrès réalisés ces dernières années sur le plan de l'intégration de la santé sexuelle et reproductive

dans les politiques nationales, ces politiques sont appliquées de façon très variable d'un pays à l'autre, souvent en raison d'un manque de ressources, des moyens limités dont disposent les systèmes nationaux, du recours à des approches verticales axées sur une maladie spécifique, de l'insuffisance des sommes allouées à leur mise en œuvre dans les budgets nationaux ou de la nécessité de prendre en compte les facteurs culturels. À ces divers égards, le Fonds continue de se heurter à des difficultés.

20. La nécessité de faire de l'ONU une institution multilatérale plus efficace est à l'ordre du jour de la communauté internationale depuis plus d'une décennie. Elle a été mise en relief dans le cadre de l'examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies. Le FNUAP est pleinement engagé dans la réforme en cours de l'Organisation, considérée comme une chance d'accélérer la dynamique qui préside à la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD et d'améliorer l'efficacité de la contribution du système des Nations Unies à la réalisation des objectifs de développement convenus sur le plan international. À ce titre, des représentants du Fonds prennent une part active aux mécanismes de décision et de coordination associés à cette réforme. La Directrice exécutive du FNUAP préside le Comité de haut niveau sur la gestion du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination. De plus, la présidence du sous-groupe du Groupe des Nations Unies pour le développement sur l'efficacité de l'aide au développement est actuellement assurée par le FNUAP. Le Fonds s'emploie aussi à garantir l'intégration de la santé reproductive et de l'égalité des sexes dans le système de modules sur lequel repose l'action humanitaire des Nations Unies et prend part à toutes les initiatives axées sur l'« Unité d'action des Nations Unies », ainsi qu'à tous les projets pilotes de regroupement des bureaux des Nations Unies. Enfin, ses responsables agissent conformément à la résolution 52/250 de l'Assemblée générale, notamment en ce qui concerne la régionalisation, et ils sont conscients de l'importance revêtue par les dimensions régionale et sous-régionale de la coopération en matière de développement.

III. Cadre de résultats stratégiques : évaluation des résultats des programmes

21. Le cadre de résultats stratégiques pour 2004-2007 (voir annexe 1) définit les résultats recherchés par l'organisation sous forme d'objectifs et de produits que l'on s'efforce d'atteindre ou de concrétiser avec d'autres partenaires de développement. Il est difficile d'évaluer la contribution du FNUAP aux résultats obtenus à un niveau global et en fonction des produits en raison de problèmes d'attribution directe et de regroupement des résultats. Pour y remédier, on a tenté dans le présent rapport de mettre en évidence des exemples de la contribution spécifique du FNUAP à l'obtention des produits mentionnés dans le cadre de résultats stratégiques.

22. On ne dispose pas de données actualisées et comparables en nombre suffisant pour exploiter nombre d'indicateurs relatifs aux objectifs quantitatifs et aux réalisations, ce qui a limité les possibilités d'examen des progrès accomplis. Pour être mieux à même de suivre les résultats et d'en rendre compte, on a révisé les mécanismes d'établissement des rapports annuels du FNUAP, pour qu'ils soient plus simples et davantage axés sur les résultats. On a mis en place un système de suivi

des retombées du PFP (i-Track), qui permet aux bureaux de pays de présenter leurs rapports annuels en ligne et facilite le stockage de l'information relative au PFP aux fins du suivi, de l'établissement des rapports et de l'analyse des tendances. La poursuite des investissements dans le renforcement des capacités nationales de collecte de données ventilées par sexe, par âge, par revenu et par zone (rurale ou urbaine), ainsi que d'analyse et d'utilisation de ces données, doit être considérée comme une priorité pour les gouvernements, le FNUAP et les autres partenaires de développement.

23. Les objectifs du PFP sont le reflet de l'engagement du FNUAP envers la mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD : droit de chacun à la bonne santé en matière de procréation; équilibre entre la dynamique démographique et le développement économique et social; égalité des sexes et autonomisation des femmes. Les six produits définis dans le cadre de résultats stratégiques du PFP sont la traduction de l'action menée par le Fonds pour aider les pays à atteindre les objectifs de la CIPD. Dans la section suivante du présent rapport, on trouvera un examen des progrès accomplis vers la réalisation de chacun des objectifs du PFP et l'obtention des produits qui y sont associés, ainsi que l'analyse de la contribution du Fonds, mesurée à l'aune des quatre stratégies énoncées dans le PFP : sensibilisation et concertation politique; constitution et utilisation d'une base de connaissances; promotion, renforcement et coordination des partenariats; élaboration de systèmes propres à améliorer les résultats.

A. Santé reproductive

Objectif 1 du PFP : Tout au long de leur vie, une bonne hygiène de la procréation est assurée aux couples et aux individus, qui ont accès à la planification familiale et sont en bonne santé sur le plan sexuel

24. La promotion de la santé reproductive et des droits qui y sont associés est au cœur de la mission du FNUAP. Son action vise à faire diminuer les taux de mortalité maternelle et de fécondité des adolescents, la prévalence du VIH parmi les jeunes, le taux de mortalité des moins de 5 ans et à répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale. La réalisation de ces objectifs se traduit par trois produits énoncés dans le PFP : instauration d'un climat politique propice à la santé et aux droits en matière de procréation; disponibilité d'une gamme complète de services de santé sexuelle et reproductive; expression d'une demande accrue en matière de santé sexuelle et reproductive.

25. L'analyse des indicateurs associés à l'objectif santé reproductive montre que la mortalité maternelle reste élevée dans de nombreux pays en développement. Selon le rapport annuel intérimaire de 2006 sur les OMD, le taux de mortalité maternelle n'a pas baissé en Afrique subsaharienne ni en Asie du Sud : toutefois, les taux estimatifs de fécondité des adolescents et de mortalité des moins de 5 ans marquent une diminution, tout spécialement dans les pays les moins avancés. Les données concernant les besoins de planification familiale non satisfaits sont insuffisantes pour permettre un suivi des tendances régionales et mondiales en la matière. Bien que les pays concernés aient mis en place des programmes de santé reproductive, de nombreuses naissances demeurent non désirées ou interviennent à un moment

inopportun. De plus, un grand nombre de couples, en particulier les jeunes non mariés, n'ont toujours pas accès aux méthodes de planification familiale modernes. En raison de la crise du VIH/sida, la situation en termes de mortalité et de morbidité a empiré dans au moins 53 des pays les plus touchés par ces fléaux. De façon disproportionnée et croissante, ce sont les adolescents, les femmes et les filles qui sont infectées ou touchées par l'épidémie. En outre, en nombre absolu, le nombre de personnes infectées continue de croître, ce qui rend d'autant plus nécessaire l'accès universel à des services de prévention, de traitement et de soins, qui aillent de pair avec une information et des services en matière de santé sexuelle et reproductive.

26. L'un des principaux accomplissements du Sommet mondial de 2005 a été l'engagement pris par les pays d'intégrer l'objectif d'accès universel à la santé reproductive d'ici à 2015, énoncé lors de la CIPD, dans les stratégies nationales axées sur les OMD et son approbation par l'Assemblée générale. De plus, on a enregistré une tendance à la hausse des fonds alloués à cet objectif, en réponse à l'épidémie mondiale de VIH/sida. Le défi consiste à exploiter ces nouvelles ressources pour mettre en place un ensemble de services de santé sexuelle et reproductive incluant la prévention du VIH/sida, tout particulièrement à l'intention des jeunes et des populations marginalisées.

Progrès accomplis au titre du produit i) : instauration d'un climat politique propice à la santé et aux droits en matière de procréation

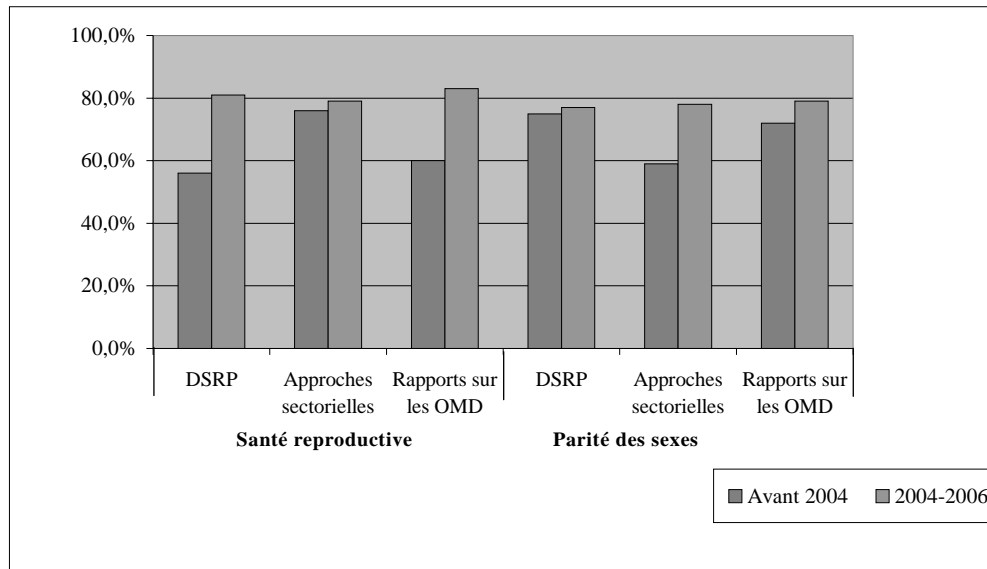
27. L'apparition de dispositifs de portée mondiale ou nationale reposant sur des partenariats, comme les OMD, les cadres de développement nationaux, les approches sectorielles et les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, ouvre des voies très prometteuses à la réalisation du Programme d'action de la CIPD et attire l'attention sur les questions liées à la santé reproductive et à l'égalité des sexes dans divers contextes tels que l'analyse de la pauvreté, la planification du développement, le suivi et l'évaluation. Grâce au renforcement de ces partenariats et de la collaboration avec d'autres organisations, le FNUAP appuie des changements législatifs et politiques propres à promouvoir la santé sexuelle reproductive des adolescents et des jeunes ainsi que les droits des femmes, notamment le développement de l'accès aux services et l'adoption de lois et de politiques nationales et infranationales qui repoussent l'âge légal du mariage. De plus, l'augmentation de la part du budget national allouée aux produits associés à la santé reproductive a été encouragée, car elle est cruciale pour que soient assurées leur disponibilité à long terme, ainsi que la viabilité des services fournis dans ce secteur.

28. *Prise en compte de la santé reproductive et de l'égalité des sexes dans les cadres de développement nationaux.* On le constate dans le tableau récapitulatif de l'annexe 2 au présent document, une attention accrue a été accordée aux questions touchant la santé reproductive dans les cadres de développement nationaux pendant la période 2004-2006. Quatre-vingt-un pour cent des 21 documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) ou programmes d'action pour la réduction de la pauvreté absolue (PARPA) établis depuis 2004 abordent les principales questions touchant la santé reproductive, contre 56 % des 27 DSRP/PARPA établis avant 2004 (fig. 1). Un bon exemple en est la stratégie pour la réduction de la pauvreté de l'Ouganda, qui prévoit l'acquisition de contraceptifs pour 50 % des femmes en âge de procréer. On observe en outre que sont mieux pris en compte la santé sexuelle et reproductive des adolescents, les soins obstétricaux d'urgence et la prévention de la

violence sexiste dans les DSRP, toutes questions qui recevaient une attention limitée avant 2004. Pendant la période 2004-2006, la participation du FNUAP à l'élaboration des DSRP a notablement augmenté (on trouvera plus de détails sur ce point à l'annexe 3 au présent document).

29. Le pourcentage d'approches sectorielles qui prennent en compte les principales questions touchant la santé reproductive et l'égalité des sexes a également augmenté pendant la période couverte par le PFP (fig. 1), au cours de laquelle le FNUAP a activement participé à la mise en œuvre de ces approches, notamment grâce à l'implication accrue des bureaux de pays (voir annexe 3). La mobilisation des ressources au titre de la santé reproductive a enregistré des progrès en Afghanistan, en Arménie, au Bangladesh, en Éthiopie, au Ghana, au Malawi, au Mozambique et en République-Unie de Tanzanie. Le FNUAP a mis en commun les ressources financières consacrées à l'approche sectorielle regroupant la santé reproductive et la santé des enfants en Inde et fourni un appui technique et opérationnel dans ces domaines, notamment en intégrant la problématique hommes-femmes et la participation au niveau local dans le programme national. Pour renforcer la capacité du FNUAP de faciliter la mise en œuvre des approches sectorielles, on a conçu et diffusé un outil permettant d'établir les coûts des services de santé reproductive et on s'est employé à incorporer les principaux éléments de cet outil dans les programmes de calcul des coûts du Projet Objectifs du Millénaire/PNUD. Une base mondiale de connaissances sur les approches sectorielles a été constituée, il a été procédé à l'examen des enseignements tirés de l'expérience acquise et un document sur les ressources des programmes a été publié. Depuis quelques années, on accorde dans les rapports sur les OMD une place bien plus grande que dans le passé à trois questions importantes touchant la santé reproductive : mortalité, VIH et planification familiale moderne; beaucoup plus d'efforts y sont consacrés dans le cadre du FNUAP (voir annexe 3).

Figure 1
Part occupée par les questions touchant la santé reproductive et la parité des sexes dans les DSRP, les approches sectorielles et les rapports sur les OMD



Source des données : Rapports annuels des bureaux de pays du FNUAP.

30. Pour consolider ces tendances positives, il faut encore renforcer les ressources humaines du FNUAP au niveau national afin que des questions touchant la santé reproductive, la population et la parité des sexes puissent être envisagées conjointement avec des problèmes de portée plus vaste tels que la réduction de la pauvreté. Il faut également s'employer à rechercher tous les moyens de participer à la planification globale dans les pays. Par ailleurs, il sera essentiel de renforcer les moyens alloués à l'application et au suivi de telles stratégies, s'agissant en particulier de ceux de leurs aspects qui concernent la santé reproductive.

31. *Existence de politiques nationales ou infranationales visant à accroître l'accès des jeunes à des services et à une information de qualité dans le domaine de la santé reproductive.* Des résultats encourageants ont été obtenus dans ce secteur, grâce à l'orientation stratégique choisie pour le FNUAP, qui repose sur la sensibilisation et la concertation politique. Depuis 2004, 15 pays au moins ont approuvé de nouvelles politiques conçues pour accroître l'accès des adolescents aux services de santé reproductive. Ainsi, au Nicaragua, les autorités locales ont créé des plans d'action municipaux dont le but est d'améliorer l'accès des jeunes à l'éducation et aux services. Pour sa part, Sri Lanka a conçu des directives nationales sur l'accès à des services adaptés aux jeunes et expérimenté une approche novatrice : la franchise sociale. La participation des bureaux de pays du FNUAP dans ce domaine a également augmenté, passant de 70 % en 2004 à 100 % en 2006 (voir annexe 3).

32. L'analyse de la conception et du degré de mise en œuvre de ces politiques montre que l'adoption d'une politique ne constitue que la première étape dans un processus plus long qui vise à développer l'accès des adolescents à l'information, à

l'éducation et aux services. Compte tenu de la nécessité d'appliquer pleinement les politiques adoptées, il est indispensable de procéder à des évaluations au niveau national afin de déterminer les stratégies les plus propices à la promotion de leur application, d'en renforcer le suivi et d'améliorer leur efficacité. Il est tout aussi vital de collaborer avec d'autres partenaires de développement dans le cadre de la mise en œuvre des politiques importantes.

33. *Existence de lois et de politiques nationales ou infranationales visant à repousser l'âge du mariage.* Les mariages précoces sont étroitement liés à la mortalité maternelle. Le nombre de pays de programme ayant fixé l'âge minimum du mariage à 18 ans au moins pour les femmes a grandement augmenté, puisqu'il est passé de 50 en 2004 à 72 en 2006. Pendant la même période, le nombre de bureaux de pays actifs à cet égard est passé de 12 à 45. Dans bien des pays, s'agissant de l'âge légal du mariage, le droit coutumier ou religieux prend le pas sur le droit législatif ou sur la *common law* et le droit judiciaire. Le FNUAP promeut de plus en plus activement l'application des lois et des politiques visant à repousser l'âge du mariage : en 2006, 34 bureaux de pays ont indiqué avoir mené à cette fin des interventions auprès du gouvernement ou des institutions compétentes. Le FNUAP a également noué des partenariats avec plusieurs organisations, dont la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), pour encourager les politiques et les programmes destinés aux adolescents, au niveau mondial et au niveau national. Cependant, moins de 50 % des lois en vigueur sont appliquées dans leur intégralité. Le FNUAP continuera d'aider les gouvernements à mieux superviser l'application des lois en vigueur afin de faire reculer l'âge du mariage.

34. *Sécurité de l'approvisionnement en produits associés à la santé reproductive.* L'amélioration de la sécurité de l'approvisionnement en produits associés à la santé reproductive est un élément essentiel des stratégies visant à répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et de prévention des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH. En 2004, le FNUAP a créé un fonds d'affectation spéciale thématique sur la sécurité de l'approvisionnement en produits associés à la santé reproductive pour lequel le Canada, Chypre, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède ont réuni 63,8 millions de dollars. Il a pour but de renforcer la capacité des pays de planifier, de gérer et de distribuer les produits de manière à assurer un approvisionnement durable et à parer aux besoins en cas de situation d'urgence imprévue dans 60 pays. En mars 2007, le Fonds a été financé par 12 donateurs, à hauteur de 87,9 millions de dollars. En sus, l'Union européenne et la Fondation pour les Nations Unies ont versé une contribution de 11 millions de dollars au Fonds par l'intermédiaire de dispositifs et d'accords de financement distincts.

35. *Part du budget de la santé allouée aux contraceptifs.* La part du budget national allouée aux contraceptifs par les gouvernements est la clef de la viabilité des services de santé reproductive et constitue un indicateur des résultats dans le cadre du PFP. Le nombre de pays qui financent eux-mêmes leurs achats de contraceptifs est passé de 34 en 2004 à 66 en 2006 (voir annexe 2). Treize bureaux de pays ont indiqué que l'enveloppe allouée aux contraceptifs dans le budget des États concernés avait augmenté au cours de cette même période. Pour la première fois, le Kenya et le Pakistan ont accepté d'inclure une rubrique budgétaire dédiée à l'achat de contraceptifs. La République arabe syrienne a signé un accord en vertu duquel sa participation au financement de l'achat de contraceptifs passera de 15 à

50 %. Avec l'appui du FNUAP, certains gouvernements procèdent à une collecte de fonds afin de financer leur stratégie quinquennale en faveur de l'utilisation du préservatif, cependant que d'autres consacrent des fonds en provenance d'autres sources, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au financement de l'achat de produits et de l'exécution de programmes. De plus, outre les préservatifs masculins, les préservatifs féminins en guise de prévention contre le VIH et d'amélioration de la santé reproductive seront désormais inscrits sur la liste de médicaments essentiels dans certains pays.

36. Le FNUAP a également développé les services visant à assurer un approvisionnement adéquat et régulier en contraceptifs de qualité et autres produits liés à la santé reproductive. Il est partenaire de la Coalition pour l'approvisionnement en produits liés à la santé reproductive, qui rassemble des organisations multilatérales, des donateurs institutionnels, des fondations et des organisations non gouvernementales. Elle a vu le jour en 2004 et a pour mission de montrer la voie à suivre, de renforcer les stratégies de collaboration et de permettre l'échange d'informations techniques afin de rendre les produits essentiels en matière de santé reproductive accessibles à divers pays. Elle est actuellement présidée par l'Allemagne et les Pays-Bas. Le FNUAP a aussi instauré un nouvel accord de partenariat pour la distribution de préservatifs avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et des entreprises qui pratiquent la commercialisation parallèle des préservatifs dans plusieurs pays, notamment des pays en situation de conflit ou d'après conflit. En 2005, le FNUAP a fourni 725 millions de préservatifs aux pays en développement. Cependant, dans de nombreux pays, il demeure le principal, voir le seul fournisseur de contraceptifs. Il est nécessaire de poursuivre les activités de sensibilisation et les partenariats, en particulier dans les pays les moins avancés, afin que les donateurs et les gouvernements s'engagent à allouer des ressources suffisantes pour l'achat de produits contraceptifs et mettent en place à cette fin des dispositifs viables.

*Progrès accomplis en ce qui concerne la réalisation ii) :
élargissement de l'accès à une gamme complète de services
en matière de santé reproductive*

37. Le FNUAP contribue depuis longtemps à renforcer les capacités des pays à améliorer l'accès de leur population à une gamme de services de santé reproductive de haute qualité. La stratégie suivie à cette fin est axée sur la réduction de la mortalité et la morbidité maternelles; les besoins non satisfaits en matière de planification familiale; la prévention des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH; la promotion de la santé sexuelle et reproductive parmi les adolescents. Étant donné que la plupart des indicateurs qui y sont associés ne sont pas à jour, faute de données récentes, on examinera ici la situation d'ensemble sur la base des éléments d'information disponibles et on se concentrera sur la contribution du FNUAP à l'obtention des résultats escomptés.

38. Au cours des quatre dernières années, le FNUAP a poursuivi son action en faveur du renforcement des capacités nationales afin de développer les services de santé sexuelle reproductive de haute qualité. Depuis 2004, on note une amélioration croissante de l'accès à de tels services dans les pays de programme auxquels le FNUAP apporte son appui, comme l'indique le pourcentage de points de prestation de services qui proposent au moins trois types de services en matière de santé reproductive (tableau 1). Les services en question incluent les volets suivants :

méthodes de planification familiale modernes; santé maternelle; accouchement assisté; soins obstétriques essentiels et d'urgence; prévention des IST et du VIH/sida. Pour améliorer l'accès aux services de santé reproductive, les bureaux de pays du FNUAP se concentrent sur les activités de sensibilisation, en partenariat avec des organisations nationales, avec pour objectifs : l'accroissement des investissements dans les services de planification familiale; la sécurité de l'approvisionnement en produits liés à la santé reproductive; la possibilité d'offrir une palette de méthodes plus large; l'amélioration de la qualité des services; le renforcement des capacités dans des domaines tels que l'élaboration de règles à observer et l'amélioration des aspects logistiques, ainsi que du suivi et de l'évaluation. Les activités de sensibilisation portent aussi sur le développement des services à l'intention des adolescents. Au niveau des soins de santé primaires, les efforts se poursuivent pour rendre les contraceptifs modernes accessibles. Cependant, comme on le constate à la lecture du tableau 1 ci-après, nombreux sont ceux qui n'ont toujours pas accès à des services de santé reproductive. Il est essentiel de combler cette lacune, en particulier à l'intention des femmes qui appartiennent au quintile socioéconomique le plus pauvre, dont les besoins en la matière ne sont pas satisfaits.

Tableau 1
**Pourcentage de points de prestation de services de santé reproductive
 proposant au moins trois types de services¹**
 (En pourcentage)

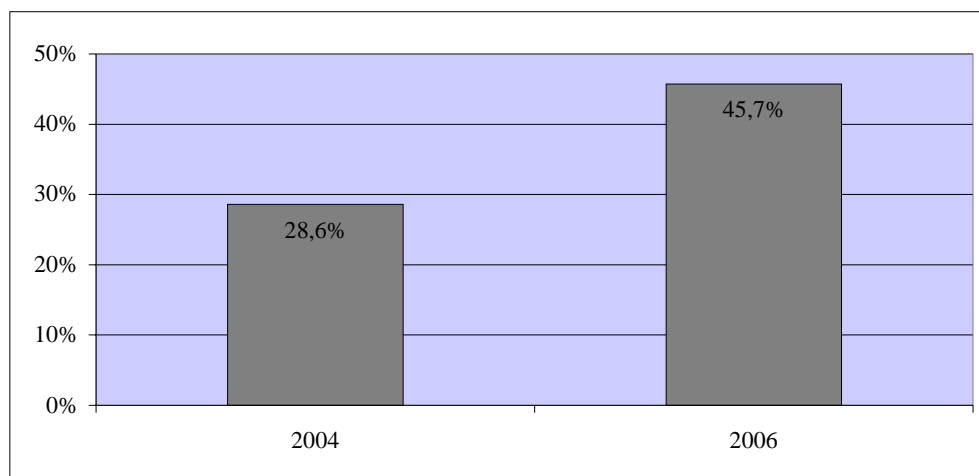
	2004	2006
Proportion de pays dans lesquels <i>au moins 60 %*</i> des points de prestation de services offrent au moins trois types de services de santé reproductive	77	90
Proportion de pays dans lesquels <i>au moins 80 %*</i> des points de prestation de services offrent au moins trois types de services de santé reproductive	65	83
Proportion de pays dans lesquels <i>tous*</i> les points de prestation de services offrent au moins trois types de services de santé reproductive	32	50

Sources : Rapports annuels des bureaux de pays pour 2004, 2005 et 2006.

¹ Pourcentages établis en fonction du nombre de pays ayant communiqué des données, à savoir 66 en 2004 et 42 en 2006.

* Correspond à la décision 53 du document issu de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en vertu de laquelle la proportion de points de prestation de services offrant plusieurs services de santé reproductive devait être de 60 % en 2005, puis de 80 % en 2010 et de 100 % en 2015.

Figure 2
Proportion de pays dans lesquels tous les points de prestation de services proposent au minimum trois méthodes de contraception modernes



Sources : Rapports annuels des bureaux de pays du FNUAP

2004 : données communiquées par 70 pays;

2006 : données communiquées par 48 pays.

39. *Planification familiale.* La volonté d'améliorer l'accès aux services de planification familiale a de tout temps été au cœur de la mission du FNUAP. Selon un indicateur du PFP, l'augmentation du taux de prévalence contraceptive parmi les personnes qui utilisent les services de planification familiale de leur propre gré est le signe qu'un programme fonctionne bien. Malgré le manque de données concernant le taux de prévalence contraceptive au niveau mondial ou régional, les améliorations sont évidentes dans divers pays. Pour qu'un programme de planification familiale soit accessible, les contraceptifs doivent être disponibles dans les points de prestation de services, or on enregistre une augmentation du nombre de pays faisant état de la disponibilité d'au moins trois méthodes de contraception modernes dans ces points de prestation de services (fig. 2).

40. Cependant, la proportion des pays dans lesquels tous les points de prestation de services proposent au moins trois méthodes demeure peu élevée (46 %). Depuis 2004, l'action menée par le FNUAP contribue à améliorer l'accès à la planification familiale moderne : un appui est apporté aux stades de l'achat et de la distribution des produits contraceptifs et on veille à la régularité de l'approvisionnement. Le Fonds intervient également dans le cadre de programmes de distribution locaux et de programmes axés sur la communication visant à modifier les comportements et sur les préservatifs féminins.

41. *Santé maternelle.* La réduction de la mortalité maternelle est l'une des principales priorités internationales en matière de développement. Il faut sauver la vie des mères exposées et les protéger contre de graves complications sanitaires associées à la grossesse et à l'accouchement : c'est là un impératif humanitaire. Le FNUAP a continué d'œuvrer à cette fin, notamment sur la base d'une stratégie qui consiste à favoriser la planification familiale afin d'éviter les grossesses non prévues et non désirées, mais aussi la présence de personnel compétent lors de tout

accouchement et la prestation de soins obstétriques d'urgence en cas de complications.

42. *Proportion de naissances qui ont lieu en présence d'un personnel de santé qualifié.* La proportion de pays dans lesquels au moins 90 % des naissances ont lieu en présence d'un personnel médical qualifié est passée de 38 % en 2004 à 41 % en 2006. On a enregistré une augmentation de 85 % du nombre de bureaux de pays du FNUAP ayant appuyé des interventions visant à accroître les capacités dont disposent les prestataires de services pour faire en sorte que les accouchements se déroulent dans de bonnes conditions de sécurité et pour qu'il soit possible d'effectuer si nécessaire des soins obstétriques d'urgence (voir annexe 3). Sur les 54 bureaux de pays qui ont rendu compte des efforts qu'ils avaient fournis en 2005 pour que les femmes qui accouchent aient accès à des structures dans lesquelles exercent des professionnels compétents, 81 % s'étaient consacrés en priorité à la formation de nouveaux prestataires. L'autre type d'intervention le plus courant avait été l'appui à l'élaboration et à l'application de protocoles. Le nombre d'accouchements qui se sont déroulés en présence d'un personnel qualifié a notablement augmenté depuis 1990. Néanmoins, les données relatives 2004 suggèrent que l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud ont encore beaucoup de retard à cet égard.

43. Entre 2004 et 2006, on a enregistré une augmentation de 15 % du nombre de bureaux de pays du FNUAP ayant appuyé des interventions visant à accroître la capacité des prestataires de services de procéder à des accouchements sans risques et de fournir des soins obstétriques d'urgence (voir annexe 3). Le FNUAP continue de collaborer étroitement avec d'autres partenaires de développement tels que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la Banque mondiale pour faire reculer les taux de morbidité et de mortalité maternelles. Le FNUAP et l'OMS collaborent dans le cadre d'un Programme de partenariats stratégiques visant à renforcer les partenariats du FNUAP aux niveaux régional et national. On trouve un exemple de cette collaboration au Kazakhstan, où le FNUAP exécute un programme axé sur la maternité sans risques et les soins obstétriques d'urgence conjointement avec d'autres partenaires de développement, dont l'OMS et l'UNICEF.

44. La campagne intitulée « Pour en finir avec la fistule », lancée par le FNUAP en 2003, ne concernait au départ que six pays. Ce sont à ce jour plus de 40 pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du sud et de la région des États arabes qui en bénéficient. En 2006, à l'occasion du deuxième Atelier régional de l'Asie du Pacifique sur le renforcement des activités visant à éliminer la fistule dans le contexte de la santé maternelle, les pays d'Asie ont renouvelé leur engagement d'éradiquer cette pathologie dans la région. Plus spécifiquement, sept hôpitaux gouvernementaux régionaux sont désormais en mesure de traiter les fistules au Bangladesh, et le Pakistan a jeté les bases de l'instauration de quatre centres régionaux de guérison de cette pathologie, qui devaient entrer en service en 2006. Enfin, les femmes soudanaises et les réfugiées en provenance de République centrafricaine et du Tchad peuvent désormais se faire opérer dans un centre situé dans l'ouest du Darfour (Soudan) qui propose un traitement complet de la fistule.

45. *Infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH.* Dans le cadre des efforts concertés d'ONUSIDA, l'action menée par le FNUAP se concentre sur le renforcement des liens entre la santé sexuelle reproductive et le VIH/sida,

notamment à trois titres : la prévention du VIH parmi les jeunes; les programmes visant à généraliser l'utilisation du préservatif masculin et féminin; la prévention du VIH parmi les femmes et les jeunes filles. Dans cette optique, on est déterminé à respecter les « Trois principes » : une autorité nationale de coordination des activités menées au titre de la lutte contre le sida; un cadre d'action national pour le sida; un système de suivi et d'évaluation. L'épidémie de sida est intrinsèquement liée à la santé sexuelle et reproductive. La majorité des infections à VIH sont transmises sexuellement ou associées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement maternel. Le VIH/sida et la mauvaise santé sexuelle ou reproductive sont imputables à des causes communes, parmi lesquelles la pauvreté, l'inégalité des sexes et la marginalisation sociale des populations les plus vulnérables. Les réponses apportées à ces deux questions sanitaires doivent être étroitement liées et se renforcer mutuellement. Le FNUAP aide les pays d'Afrique à mettre en œuvre le Plan d'action de Maputo, qui a pour objectif l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive en Afrique d'ici à 2015.

46. On ne dispose que de données limitées s'agissant des deux indicateurs associés au VIH/IST, à savoir le taux d'utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque et la proportion de clients souffrant d'une IST qui ont subi un diagnostic, un traitement et reçu des conseils appropriés. La transposition à une plus grande échelle de services de haute qualité visant à prévenir la transmission du VIH et à prévenir et traiter les IST nécessite un degré d'attention élevée en ce qui concerne l'élaboration et l'application de protocoles et de directives. Le FNUAP appuie l'élaboration de protocoles en matière de VIH/sida et, en 2006, le nombre de bureaux de pays impliqués dans cet effort avait augmenté (voir annexe 3). Le FNUAP a également renforcé ses bureaux de pays, ajoutant près de 100 administrateurs de programmes axés sur le VIH/sida dans des pays prioritaires, et ce dans l'ensemble des régions (90 % au niveau national), afin de favoriser le renforcement des capacités et la mise en place de nouveaux programmes. En outre, le FNUAP préside le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau national dans 20 % des pays de programme. Dans le cadre des initiatives prises au sein du FNUAP – organisme coordonnateur des Nations Unies en ce qui concerne le VIH et la prostitution – à l'issue de consultations techniques menées à l'échelle mondiale, on a conçu une note directive sur la réponse globale qu'il convient d'apporter au VIH et à la prostitution dans le respect des droits fondamentaux. Il est prévu d'exploiter l'appui international à la prévention du VIH pour se concentrer sur le développement de services de santé sexuelle et reproductive et de services spécialisés dans le VIH intégrés, en particulier à l'intention des jeunes non scolarisés.

47. Les responsables du FNUAP sont déterminés à appliquer les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida. Conscients des réalités sur le terrain, ils utilisent des approches novatrices, imaginatives et qui tiennent compte des impératifs culturels locaux. Ils s'emploient avec leurs partenaires à aider efficacement les gouvernements à renforcer leurs moyens et à transposer les réponses qu'ils apportent à ce problème à une plus grande échelle. Un aspect important de ce processus consiste à adapter aux réalités de chaque pays le consensus qui s'est dégagé à l'échelle internationale quant à la répartition des tâches s'agissant de l'appui technique. En février 2006, en réponse à la communication du Secrétaire général en date de décembre 2005, le FNUAP a

demandé à tous ses directeurs régionaux et représentants dans les pays d'appuyer la mise en œuvre des recommandations de l'Équipe spéciale mondiale de façon prioritaire, en mettant l'accent sur : a) l'instauration d'une répartition plus claire des tâches entre les parrains d'ONUSIDA; b) le renforcement des bureaux de pays du FNUAP afin qu'ils soient en mesure de fournir un appui technique plus efficace en matière de VIH/sida; c) la constitution par le système des Nations Unies et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme d'une équipe mondiale mixte d'appui à l'analyse des problèmes et à la mise en œuvre de solutions (équipe GIST), avec pour mission de faire disparaître les points de blocage les plus critiques; d) la progression vers la mise en place d'équipes mixtes des Nations Unies sur le sida, afin d'obtenir une meilleure coordination du système des Nations Unies au niveau national.

48. *Santé sexuelle et reproductive des adolescents.* La jeunesse est envisagée de façon intersectorielle dans le cadre du PFP, où l'importance de la prévention du VIH/sida et de la grossesse précoce parmi les jeunes est soulignée. En 2006, un Cadre stratégique institutionnel sur les jeunes a été conçu, sur la base de l'évaluation des travaux du Fonds, notamment l'évaluation pluridonateurs du FNUAP et de l'IPPF. La priorité accordée aux adolescents se traduit par le renforcement de l'appui à l'information et aux services qui répondent aux besoins spécifiques des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive, tout particulièrement en ce qui concerne la constitution de capacités. De nombreux pays soutiennent les programmes destinés aux adolescents et aux jeunes qui cherchent à créer un milieu propice à leur épanouissement, combinés avec des interventions visant à entraîner des changements de comportement, et sont favorables à ce que des services de santé reproductive adaptés aux jeunes soient disponibles.

49. La majeure partie des résultats positifs obtenus par le FNUAP dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents ont été rendus possibles par les partenariats qu'il a noués avec d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs, des institutions internationales et des organisations non gouvernementales nationales. Par exemple, l'Initiative pour la santé reproductive des jeunes en Asie est la poursuite de la collaboration fructueuse avec l'Union européenne et avec des organisations non gouvernementales européennes et locales dans le but d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des populations les plus vulnérables, l'accent étant mis sur les adolescents et les jeunes dans sept pays d'Asie. Depuis le lancement de cette initiative en 2003, le FNUAP a contribué à l'élaboration de stratégies et de politiques de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents au Bangladesh, au Cambodge, au Pakistan, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. L'Alliance pour la jeunesse africaine constitue aussi un programme reposant sur un partenariat unique en son genre, qui vise à améliorer la vie des jeunes au Botswana, au Ghana, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. En 2006, un projet d'amélioration des services de santé reproductive à l'intention des adolescents déplacés au Burundi, en Colombie, au Libéria, en République démocratique du Congo, au Rwanda, en Sierra Leone et dans le territoire palestinien occupé a été mené jusqu'à son terme.

50. Grâce à son action, le FNUAP est un partenaire essentiel dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. À titre d'exemple, en Asie occidentale, le Fonds a joué un rôle important dans le cadre d'initiatives telles que la Stratégie régionale pour l'autonomisation et la participation des jeunes Arabes. De même, en partenariat avec l'UNICEF et l'Agence allemande de coopération

technique, le FNUAP a apporté un appui technique à la collecte de données sur les jeunes ainsi qu'à l'élaboration d'une stratégie pour la santé reproductive des adolescents au Yémen. En Asie du Sud-Est, le FNUAP a collaboré avec deux bureaux régionaux de l'OMS, avec d'autres organismes des Nations Unies et avec des organisations non gouvernementales à la conception de stratégies régionales axées sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes et sur le VIH/sida. Dans la région Asie-Pacifique, le FNUAP a appuyé les efforts menés par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) pour mettre en place un centre d'échange d'informations en ligne pour les spécialistes régionaux de la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Une évaluation réalisée en 2004 de l'appui fourni par le FNUAP et par la Fédération internationale pour la planification familiale s'agissant des besoins des jeunes de six pays en matière de santé reproductive a mis en relief un certain nombre de possibilités de collaboration. Le FNUAP a donc renforcé ses partenariats avec l'IPPF aux niveaux mondial, régional et national. Le bureau de pays du FNUAP à Sri Lanka a noué un partenariat avec le Bureau Asie du sud de la Fédération, afin d'instaurer une collaboration technique s'agissant des programmes destinés aux adolescents et aux jeunes. Des organisations affiliées à l'IPPF ont agi en partenariat avec plusieurs autres bureaux de pays du FNUAP dans le cadre d'activités de sensibilisation et de l'élaboration de programmes.

Progrès accomplis en ce qui concerne le produit iii) : augmentation de la demande de services de santé reproductive

51. Comme l'ont affirmé les participants à la CIPD et à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes tenue à Beijing en 1995, pour que les femmes jouissent de leurs droits fondamentaux, il est essentiel qu'elles soient en mesure de prendre des décisions en toute autonomie et en toute connaissance de cause au sujet de leur sexualité et de la procréation. Bien que des progrès aient été enregistrés depuis la CIPD et la Conférence de Beijing sur le plan de l'élaboration des politiques, ces dernières sont loin d'être toutes en application, notamment celles qui concernent les femmes et les filles dans les groupes marginalisés. Pour que les politiques et les programmes de santé sexuelle et reproductive profitent aux plus démunis et aux groupes marginalisés, il est crucial que la demande soit plus importante. Si c'est le cas, cela encouragera du même coup l'adoption d'une démarche respectueuse des droits fondamentaux, qui mettra en relief l'autonomisation et le choix. À cette fin, le FNUAP s'est employé à donner aux femmes, aux filles, aux adolescents et aux populations locales des moyens d'agir, mais aussi à faire participer les hommes à la promotion de l'accès à l'éducation et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive.

52. De plus en plus, le FNUAP appuie des interventions propres à donner aux femmes les moyens de prendre des décisions en ce qui concerne leur santé reproductive. Entre 2004 et 2006, le pourcentage de bureaux de pays qui ont contribué au renforcement du pouvoir de décision des femmes et de la participation des hommes dans le domaine de la santé reproductive est passé de 34 à 93 % (voir annexe 3). Une stratégie efficace, pour obtenir que davantage d'utilisateurs se prévalent d'une gamme complète de services de santé sexuelle et reproductive destinés aux hommes comme aux femmes, consiste à impliquer les hommes en intégrant de tels services de santé et la formation, l'éducation et les services en matière d'IST et de VIH/sida. Une autre stratégie consiste à mobiliser des agents de

changement tels que les chefs religieux et les dirigeants locaux. Une troisième stratégie consiste à cibler les institutions dominées par les hommes telles que la police, les forces armées, les syndicats et les structures organisées sur le lieu de travail afin de mener auprès d'elles des campagnes de prévention des IST, dont l'infection à VIH, et de proposer des services appropriés à ceux qui en font partie.

53. Le FNUAP a apporté son concours à plusieurs interventions menées auprès de chefs religieux afin d'obtenir qu'ils appuient l'action menée dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et en faveur de la parité des sexes. Au Bangladesh, 35 000 chefs religieux ont reçu une formation aux droits et à la santé en matière de procréation, au VIH/sida et aux questions intéressant les femmes. Lors d'une conférence soutenue par le FNUAP, à laquelle a assisté le Premier Ministre du Bangladesh, des imams ont exprimé sans ambiguïté leur appui à la santé reproductive, à la maternité sans risques et à la parité des sexes; par la suite, nombre d'entre eux ont inclus ces sujets dans leurs sermons. Pour sa part, l'Afghanistan a organisé une conférence consultative nationale sur le VIH/sida, à laquelle ont participé 160 chefs religieux de premier plan venus de 34 provinces : ils sont convenus qu'ils avaient un rôle important à jouer dans la lutte contre le VIH/sida, et l'ébauche d'un plan d'action a été conçue. À Djibouti, en Éthiopie, en Indonésie, au Kirghizistan, à Madagascar, au Soudan, dans le territoire palestinien occupé et en Turquie, des interventions ont été menées auprès de chefs religieux dans le but de faire émerger un consensus. En Ouganda, les directives de l'Église anglicane qui s'appliquent aux séances de conseil qui précèdent le mariage prévoient désormais, si les couples sont d'accord, une discussion au sujet du VIH/sida et un test de séropositivité; dans ce même pays, le Conseil suprême musulman a exprimé son appui à l'utilisation du préservatif par les couples mariés aux fins de la prévention du VIH/sida. Au Botswana, 36 églises ont approuvé la mise en œuvre de programmes de santé sexuelle et reproductive à l'intention des adolescents.

54. *Mécanismes nationaux et infranationaux qui favorisent la participation de la société civile aux activités de planification et de suivi de la qualité des services de santé reproductive.* Grâce aux partenariats qu'il a conclus avec la société civile, le FNUAP joue un rôle stratégique à la fois auprès des institutions du secteur de la santé et des organisations de la société civile, le but étant d'améliorer l'accès aux services et leur fréquentation. Le nombre de pays dotés de mécanismes nationaux ou infranationaux auxquels participe la société civile et dont la mission est d'assurer la planification et le suivi de la qualité des services de santé reproductive a notablement augmenté, puisqu'il est passé de 58 en 2004 à 80 en 2006. D'après les bureaux de pays, de tels mécanismes sont en place dans 88 % des pays africains, 85 % des pays d'Asie et du Pacifique, 61 % des pays de la région des États arabes et d'Europe centrale et de l'Est et 88 % des pays d'Amérique latine et des Caraïbes qui ont communiqué des renseignements à cet égard. Ces mécanismes sont de diverses natures. Il peut s'agir de comités et de commissions plurisectoriels, par exemple des comités nationaux sur la santé reproductive ou la population, de comités de gestion des services de santé, de comités de coordination de la lutte contre le VIH/sida ou encore de comités d'usagers locaux.

55. *Proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant une connaissance d'ensemble correcte du VIH/sida.* Cet indicateur du PFP est également l'un de ceux qui ont été définis lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida : il permet d'évaluer les progrès accomplis dans la diffusion des connaissances, condition préalable pour que les jeunes prennent des décisions en connaissance de

cause. On ne dispose pas encore de données précises concernant cet indicateur pour la période couverte par le PFP en cours. Toutefois, lors de la réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui s'est tenue en juin 2006, ONUSIDA a rapporté qu'un tiers des garçons et un quart des filles avaient une connaissance d'ensemble des méthodes de prévention de l'infection à VIH. En outre, la proportion de pays dans lesquels au moins 60 % des établissements secondaires ont inscrit la santé reproductive à leur programme scolaire a augmenté. Le FNUAP s'est principalement concentré sur l'élaboration ou la conception de cet enseignement, sur la publication de manuels de formation et de documents pédagogiques, ainsi que sur l'expansion de la couverture des programmes expérimentaux.

56. En Afrique australe, le FNUAP a participé à un certain nombre de partenariats axés sur les jeunes. Par exemple, en tant que membre du sous-groupe interinstitutions des Nations Unies pour les jeunes, il a contribué à organiser une réunion au cours de laquelle ont été examinés les programmes d'enseignement de compétences pratiques qui sont actuellement utilisés dans la sous-région. L'analyse de cette réunion et du rapport établi en cette occasion a été utilisée pour déterminer d'importantes actions de suivi, notamment une évaluation rapide des programmes d'enseignement de compétences pratiques dans au moins six pays prioritaires. En outre, le programme « Staying Alive » de MTV, divisé en 16 épisodes et consacré aux adolescents, a été diffusé dans toute l'Afrique deux fois par semaine pendant six semaines. C'était le résultat d'un partenariat entre Family Health International et le FNUAP. La principale difficulté consiste aujourd'hui à viabiliser ces activités et à les transposer à une plus grande échelle. En collaboration avec d'autres partenaires de développement, le FNUAP continuera de réfléchir à des approches novatrices et de mobiliser l'appui nécessaire pour les développer afin d'en maximiser l'impact sur les jeunes.

57. *Interventions humanitaires.* Dans plus de 40 pays en situation de conflit, d'après conflit ou d'urgence, la population voit sa santé reproductive menacée. En coordination avec d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP déploie des efforts importants pour intervenir dans le cadre des crises causées par les conflits ou par des catastrophes naturelles et apporter un appui au relèvement et à la reconstruction. L'action du FNUAP dans le cadre des programmes d'intervention humanitaire s'est accrue de façon spectaculaire, puisque ce sont plus de 40 pays qui en ont bénéficié pendant la période considérée. En septembre 2006, le Conseil d'administration du FNUAP a approuvé une stratégie institutionnelle triennale (2007-2009) visant à doter le Fonds, les gouvernements et d'autres partenaires, dans l'ensemble du système humanitaire, des capacités nécessaires à des interventions en cas d'urgence. Fruit de sa participation à diverses tribunes interinstitutions, la contribution du FNUAP dans les pays en crise ou sortant d'une crise s'est développée; il agit en collaboration avec d'autres partenaires tels que le Département des opérations de maintien de la paix, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et le Haut-Commissariat pour les réfugiés, l'objectif étant de mieux venir en aide aux populations touchées.

58. Le FNUAP a, entre autres, sensibilisé ses partenaires aux conséquences des crises humanitaires sur les femmes; distribué des trousseaux médicaux destinés aux services de santé reproductive, et en particulier à protéger les femmes contre les risques associés à l'accouchement; dispensé une prophylaxie postexposition aux victimes de violence sexuelle; distribué des préservatifs masculins et féminins dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées; instauré des abris sûrs pour les

femmes à l'intérieur des camps. Dans plus de 30 pays, le FNUAP a fait en sorte que les besoins de la population touchée en matière de santé reproductive soient satisfaits; appuyé les efforts de reconstruction et de relèvement nationaux et, dans un nombre croissant de régions sortant d'un conflit, procédé à des évaluations conjointes, établi des cadres de transition et pris part aux procédures d'appel global; fourni ou remis en état de fonctionnement des services de base; encouragé la concertation politique dans le secteur de la sécurité et dans le cadre de la réforme du secteur de la santé; travaillé dans le cadre de missions intégrées des Nations Unies. Un exemple de son activité est l'appui qu'il a apporté après le tsunami de 2004 à l'Indonésie, aux Maldives, à Sri Lanka et à la Thaïlande. À Sri Lanka, le FNUAP a participé au relèvement de l'infrastructure de soins et de services de santé primaires dans des zones touchées par le tsunami ou par un conflit. Le FNUAP a apporté une assistance technique en matière de santé reproductive, y compris la planification familiale et le VIH/sida, à une mission d'évaluation des besoins menée à la suite du tsunami parmi les résidents thaïlandais et les travailleurs migrants du Myanmar. Les évaluations et les interventions effectuées à la suite de récentes catastrophes telles que le tsunami de 2004 et le tremblement de terre de 2005 ont permis une meilleure sensibilisation à la violence sexuelle qui y a été associée. À la suite du tremblement de terre dévastateur qui a eu lieu au Pakistan, le FNUAP a plaidé pour qu'une réponse appropriée soit apportée aux préoccupations des femmes et des filles, a soutenu la construction de 34 structures sanitaires préfabriquées et de 150 centres de soins réservés à du personnel médical féminin, ainsi que pour la distribution de médicaments et pour des interventions visant à répondre aux besoins spécifiques des femmes en matière de santé et d'hygiène. Dans le cadre des interventions humanitaires, le FNUAP travaille avec de nombreux partenaires tels que le HCR, le Département des opérations de maintien de la paix, l'UNICEF, les groupes de travail du GNUM, ONUSIDA, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Union européenne et des institutions universitaires.

B. Population et développement

Objectif 2 du PFP : Les pays s'attendent au problème des interactions entre la dynamique démographique, le développement durable et la pauvreté, y compris l'impact du VIH/sida

59. La dynamique démographique influe sur tous les aspects du développement humain, social et économique. L'action du FNUAP en matière de population et de développement est au cœur des efforts de la communauté internationale visant à éliminer la pauvreté et à rendre possible un développement durable. Les principaux aspects de l'action du FNUAP, à savoir la santé et les droits en matière de procréation et l'autonomisation des femmes, ont une influence directe sur les tendances démographiques. Il est nécessaire de procéder à une analyse de la dynamique démographique si l'on veut atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté énoncé dans la Déclaration du Millénaire. À cette fin, le FNUAP, en collaboration avec la Banque mondiale, a conçu un cadre qui établit des liens entre population, santé reproductive et parité des sexes et pauvreté, qui sera opérationnel sur le terrain en 2007. En outre, la pandémie de VIH/sida fait qu'il est d'autant plus impératif de déterminer son impact sur la dynamique démographique et vice versa.

De plus, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide internationale (2005) exige que l'on dispose de données appropriées et qu'elles soient mises à profit pour améliorer la manière dont l'aide est fournie, en accordant la priorité aux résultats et en respectant le principe de responsabilisation. Partant, l'action menée au FNUAP en vue de la réalisation de cet objectif du PFP est plus opportune que jamais.

60. Ces quatre dernières années, une amélioration a été enregistrée s'agissant des principaux indicateurs relatifs aux objectifs du PFP qui concernent la population et le développement. L'espérance de vie à la naissance a augmenté tant pour les hommes que pour les femmes. Dans les régions les moins avancées, l'espérance de vie des femmes à la naissance est passée de 65,9 ans (2000-2005) à 67,2 ans (estimation pour 2005-2010). Toujours dans les régions les moins avancées, le taux de dépendance a reculé, passant de 62 % en 2000 à 57 % en 2005. En Asie de l'Est et du Sud-Est, la cible d'une réduction de moitié de la misère a déjà été atteinte. Les cibles fixées pour l'Afrique du Nord et l'Asie du Sud devraient être atteintes d'ici à 2015 si les tendances dominantes se maintiennent. La question des migrations a pris de l'importance dans le débat international. Le FNUAP est devenu membre du Groupe mondial sur la migration, mis sur pied pour apporter des solutions aux problèmes posés par les migrations internationales. Sous l'égide de l'ONU, il a participé à l'organisation d'importants ateliers sur le VIH/sida et les migrations et sur les droits de l'homme et les migrations. En 2006, la principale publication annuelle du Fonds, *L'état de la population mondiale*, a traité plus particulièrement des questions de migrations et notamment des populations jeunes et mobiles.

Progrès accomplis en ce qui concerne le produit iv) : meilleure utilisation des données démographiques ventilées par âge et par sexe

61. *Données ventilées par sexe et par âge collectées dans les bases de données nationales et infranationales utilisées pour assurer le suivi des plans de développement nationaux.* Principalement dans le cadre de recensements et d'enquêtes sur la démographie et la santé, le FNUAP aide les pays à renforcer leurs moyens de collecte, d'analyse et de diffusion de données et, c'est le plus important, d'utiliser ces renseignements afin d'agir en faveur du développement. L'expérience du FNUAP prouve que l'existence de données désagrégées pertinentes et fiables est essentielle pour que la population marginalisée soit prise en compte.

62. En ce qui concerne les bases de données et les systèmes de suivi, en dépit des progrès réalisés dans la conception de plans dont il soit possible de suivre l'exécution, il est nécessaire de renforcer les moyens nationaux de sorte que les responsables de ces plans soient en mesure de désagréger les données disponibles et de les utiliser. Des groupes de la société civile devraient également être impliqués aux stades de la planification et de la mise en œuvre de la collecte de données, comme c'est le cas pour les activités de suivi et d'évaluation du développement. Sur les 90 pays qui ont adopté un plan de développement national depuis 2000, seuls 60 % ont encouragé la réalisation d'enquêtes régulières; et 41 %, la participation de groupes de la société civile au suivi et à l'évaluation. L'appui du FNUAP s'est développé au fil des ans, puisque 48 bureaux de pays étaient impliqués dans ce secteur en 2004, contre 83 en 2006 (voir annexe 3).

63. Au plan mondial, le FNUAP a contribué avec ses partenaires à renforcer les capacités nationales de procéder à des recensements et à des enquêtes programmées. L'information est recueillie de trois manières : bases de données et systèmes de

suivi; recensement de la population et des logements; enquêtes démographiques, sur la santé reproductive et techniques. Les bureaux de pays ont fait état d'une augmentation du nombre de pays disposant d'une ou plusieurs bases de données concernant la population et ventilées par sexe, puisqu'ils sont passés de 74 en 2004 à 86 en 2006 (voir annexe 3). Ce changement est la traduction d'une amélioration des rapports établis par les bureaux de pays mais aussi d'une augmentation réelle de la mise à disposition de bases de données aux fins de la planification, du suivi et de l'évaluation du développement. Dans le cadre de son appui à la promotion de coalitions avec les donateurs et les partenaires techniques, le FNUAP continuera d'agir avec les gouvernements et d'autres partenaires de développement dans le cadre de l'initiative *DevInfo*, qui vise à faciliter le suivi des progrès accomplis vers la réalisation des OMD et à rendre les données accessibles grâce à des activités de sensibilisation mais aussi à la promotion des techniques modernes de gestion des données, telles que les systèmes et bases de données exploités sur Internet. En République arabe syrienne, par exemple, *DevInfo* a été lancée avec succès dans le cadre d'un effort mené conjointement par le Gouvernement et l'équipe de pays des Nations Unies.

64. Dans le cadre des efforts qu'il mène en faveur de la coopération Sud-Sud, le FNUAP a facilité l'établissement de liens institutionnels entre le Bureau de statistique central d'Afghanistan, le Centre de statistique d'Iran et l'Université de Téhéran s'agissant de la collecte de données démographiques, de leur traitement et de leur analyse. Depuis trois décennies, le FNUAP plaide activement pour la réalisation de recensements de la population et des logements. La Division de l'Afrique du FNUAP a déjà entamé la préparation de la série de recensements qui seront menés en 2010 et apporte une aide à 19 pays d'Afrique subsaharienne à cet égard. En Asie de l'Est et du Sud-Est, 12 pays auront entrepris un recensement entre 2005 et 2011. En Afghanistan, le FNUAP est le principal organisme des Nations Unies qui appuie les préparatifs en vue de la réalisation du premier recensement complet de la population et des logements jamais effectué dans le pays. À Banda Aceh, en Indonésie, le FNUAP a apporté son concours à la réalisation d'un recensement provincial qui a permis aux planificateurs de disposer d'une meilleure évaluation de l'impact du tsunami de 2004. Dans la région des États arabes, le FNUAP a joué un rôle clef en apportant son concours à la réalisation de recensements dans des pays et des territoires en situation de conflit ou en période de relèvement, de reconstruction ou de consolidation de la paix, tels que l'Iraq, le Liban, la Somalie, le Soudan ou le territoire palestinien occupé.

Progrès accomplis en ce qui concerne le produit v) : prise en compte des liens entre population et développement dans les politiques, plans et stratégies élaborés aux niveaux national, infranational et sectoriel

65. Pour obtenir ce produit, le FNUAP apporte son appui à l'intégration des liens entre population et pauvreté dans les politiques, plans et stratégies nationaux, infranationaux et sectoriels. Les objectifs définis lors de la CIPD et les OMD sont inextricablement liés, au plan de la dynamique d'ensemble de la pauvreté, mais aussi des objectifs individuels. Il est essentiel que l'objectif d'accès universel à des services de santé reproductive de qualité d'ici à 2015 (CIPD) soit atteint pour que la pauvreté, la mortalité infantile et maternelle, la propagation du VIH/sida, l'inégalité entre les sexes et la dégradation de l'environnement connaissent un recul. Si des

progrès ont été accomplis, il reste encore beaucoup à faire pour assurer une synergie entre les OMD et les objectifs de la CIPD.

66. *Mise en rapport explicite des liens entre population et pauvreté dans les politiques et plans de développement et dans les stratégies de réduction de la pauvreté au plan national.* De 2004 à 2006, le FNUAP s'est attaché à faire en sorte que les questions de population soient prises en compte dans les plans nationaux de développement, y compris les DSRP. En 2006, 87 % des bureaux de pays ont indiqué s'être efforcés de mettre en évidence les liens existant entre population et pauvreté, avoir renforcé les moyens dont disposent les groupes de la société civile pour mener des activités de plaidoyer dans le domaine de la population et avoir œuvré à la prise en compte des liens entre population et pauvreté dans les plans et politiques nationaux de développement. Mais, bien que le Fonds ait multiplié les activités de plaidoyer visant à ce qu'un lien soit établi entre population et pauvreté, les résultats enregistrés ne sont pas à la hauteur des attentes. Le nombre de plans de développement et de stratégies de réduction de la pauvreté adoptés au niveau national qui incorporent les aspects liés à la population a notablement augmenté, car davantage de plans ont été adoptés, mais leur proportion demeure comprise entre 40 et 50 %. Le FNUAP a contribué à renforcer les capacités des pays dans ce domaine, par exemple en Inde, au Kazakhstan, en Ouganda, en République arabe syrienne et au Viet Nam. Ces efforts visaient à renforcer les connaissances et les compétences des planificateurs et du personnel technique afin qu'ils soient en mesure d'intégrer les variables démographiques, notamment celles qui concernent la santé reproductive, le vieillissement, la parité des sexes et les migrations, dans la planification du développement. Les efforts de sensibilisation menés par le Fonds ont abouti à ce que les plans de développement quinquennaux d'Oman, de la Turquie et du Yémen soient le reflet des objectifs de la CIPD et des OMD. En Érythrée, des politiques nationales pour la réduction de la pauvreté, la sécurité alimentaire, l'éducation, les IST et le VIH/sida et la parité des sexes ont été élaborées avec l'appui du FNUAP. Un important partenariat a vu le jour au cours de la période considérée entre la Banque africaine de développement et le FNUAP, qui vise à intégrer les questions liées à la population dans les programmes de la Banque.

67. En 2006, le lien le plus souvent mis en évidence dans les plans de développement et les stratégies de réduction de la pauvreté au niveau national est celui entre pauvreté et dynamique démographique : fécondité, mortalité, croissance de la population (dans 48 % de l'ensemble de ces documents; dans 63 % des DSRP) et santé reproductive, y compris l'infection à VIH (dans 36 % de l'ensemble de ces documents; dans 51 % des DSRP). On en a conclu que la dynamique démographique, l'égalité des sexes et la prévention du VIH n'étaient pas suffisamment prises en compte dans les cadres politiques et dans les cadres de dépenses. Le FNUAP s'est engagé à renforcer les moyens mis à la disposition des pays pour qu'ils incluent la dynamique démographique aux stades de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des plans et des budgets nationaux, particulièrement lorsque les OMD sont en jeu. De plus, s'agissant de la dynamique démographique, le rôle des jeunes doit être mieux compris et intégré par les gouvernements et les partenaires de développement, afin qu'il soit possible d'exploiter toutes les possibilités qu'offre la démographie de faire reculer la pauvreté, et garantir ainsi que les investissements dans la santé, l'éducation et les moyens de subsistance des jeunes sont pertinents d'un point de vue stratégique, efficaces et productifs.

C. Égalité des sexes

Objectif 3 du PFP : Respect de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes

68. Aux fins de la réalisation des objectifs du Millénaire et de ceux de la CIPD, les questions relatives à l'égalité des sexes sont intégrées dans tous les programmes du FNUAP, qu'ils portent sur la santé reproductive et la population ou sur le développement. De plus, ces questions sont au cœur des programmes et des activités de sensibilisation visant à lutter contre la violence sexiste et à supprimer les législations discriminatoires. En ce qui concerne les indicateurs liés aux objectifs du PFP, des progrès sensibles ont été enregistrés ces 10 dernières années, dans beaucoup de pays et de régions, en ce qui concerne l'instruction et l'alphabétisation des femmes, ainsi que leur participation à la vie civique, mais la discrimination reste importante dans certains pays et régions, ainsi que dans certaines zones très marquées par la pauvreté et l'exclusion sociale.

69. Dans l'enseignement primaire et secondaire, on a enregistré des progrès dans l'ensemble des régions en développement pour ce qui est de l'égalité des sexes. La plus grosse difficulté subsiste en Afrique subsaharienne et en Asie occidentale, où la proportion de filles scolarisées par rapport aux garçons est la plus faible, en particulier dans le secondaire. Par ailleurs, une tendance positive se dégage dans l'ensemble du monde en développement quant à la proportion de femmes alphabétisées par rapport aux hommes parmi les 15-24 ans. Il est intéressant de constater que les progrès les plus nets concernent la participation des femmes à la vie civique. Le pourcentage de sièges détenus par les femmes au parlement a beaucoup augmenté dans l'ensemble des régions en développement, puisqu'il est passé de 10 % en 1997 à 15 % en 2006. Il faut reconnaître que, malgré l'engagement actif du FNUAP dans le cadre des interventions visant à faire respecter l'égalité des droits des hommes et des femmes en matière de procréation, la programmation ne prend pas toujours en compte l'exigence d'égalité des sexes. En outre, afin de progresser encore à ce titre, les préoccupations relatives aux droits fondamentaux doivent être systématiquement prises en compte au stade de la programmation, l'accent devant être mis sur les groupes les plus vulnérables au moyen de démarches respectueuses des facteurs culturels.

Progrès accomplis ce qui concerne le produit vi) : existence de mécanismes institutionnels et de pratiques socioculturelles qui favorisent le respect des droits des femmes et des filles et le traitement équitable des deux sexes

70. *Mécanismes nationaux ou infranationaux visant à surveiller de façon suivie les actes de violence à motivation sexiste et à en réduire le nombre.* La violence à l'encontre des femmes et des fillettes constitue un problème majeur en matière de santé publique et de droits fondamentaux. Il s'inscrit dans le contexte plus large de la discrimination que subissent les femmes en termes d'accès aux services de santé, à l'éducation, aux ressources et au pouvoir de décision, que ce soit dans la vie privée ou dans la vie publique. Avec ses partenaires, le FNUAP s'emploie à persuader les pays d'agir contre la violence sexiste. Le nombre de ceux dans lesquels des mécanismes sont en place avec pour mission de surveiller de façon suivie les actes de violence sexiste et d'en réduire le nombre est passé de 76 en 2004

à 91 en 2006. Les initiatives dont il est fait état sont de natures très diverses : promotion de la conception de programmes efficaces, développement de la couverture, appui à l'élaboration de protocoles, promotion d'une allocation de ressources/de dépenses adéquates et adoption de dispositions législatives. Comme en témoigne l'annexe 3 au présent document, l'appui consenti par le FNUAP aux pays de programme pour les aider à lutter contre la violence sexiste s'est accru au cours de la période considérée. Le FNUAP a également joué un rôle important en atténuant les effets de la violence sexiste dans les pays en situation d'urgence ou en période d'après conflit comme l'Iraq, le Libéria, la Somalie ou le Soudan. En outre le FNUAP a plaidé pour que soit appliquée la résolution 1325 (2000) du Conseil de sécurité en réponse aux actes de violence à caractère sexuel en période de conflit armé et contribué à renforcer les capacités nationales à cet effet. En Asie, le FNUAP a collaboré avec le Fonds des Nations Unies pour le développement de la femme (UNIFEM) dans le cadre de l'élaboration de politiques sur l'élimination de la violence contre les femmes et les enfants, tout particulièrement la traite d'êtres humains.

71. On estime qu'entre 120 et 140 millions de femmes ont subi des mutilations génitales, qui constituent une violation des droits fondamentaux des femmes et des filles et compromettent gravement leur santé. Quelque 3 millions de filles sont exposées au risque de mutilation génitale chaque année. En collaboration avec l'UNICEF et UNIFEM, le FNUAP apporte son appui à un certain nombre d'initiatives visant à faire reculer cette pratique dans le monde. Les initiatives qui ont rencontré le plus de succès, comme celles qui ont été menées au Kenya et en Ouganda, ont encouragé le dialogue au sein des populations locales et suggéré d'autres rites de passage, qui permettent aux fillettes d'entrer dans le monde adulte sans subir de mutilation génitale. Le FNUAP a également travaillé avec les dirigeants locaux et les chefs religieux, qui sont des agents de changement au sein de leurs communautés respectives, dans des pays tels que le Burkina Faso, l'Égypte, l'Éthiopie et le Sénégal. Dans plus d'une dizaine de pays où cette pratique est largement répandue, des lois ont été adoptées qui rendent les mutilations génitales illégales. On a déjà observé une diminution des taux de prévalence dans plusieurs autres pays, comme l'Érythrée, le Kenya, le Mali et le Nigéria.

72. Au niveau mondial, le FNUAP a apporté son concours au Comité permanent interorganisations pour l'élaboration de directives en matière de lutte contre la violence sexiste dans les sites où une aide humanitaire est fournie. En juin 2006, le FNUAP a organisé un Symposium international sur la violence sexuelle dans les pays en situation de conflit et au-delà, parrainé par la Commission européenne et le Gouvernement belge. Ce symposium a réuni des représentants de quelque 30 pays, qui ont fait part de leur expérience, expliqué leurs stratégies respectives et renouvelé leur engagement à mettre fin au fléau de la violence sexuelle dans les pays déchirés par la guerre. À l'issue de ce symposium, les délégués ont publié l'Appel à l'action de Bruxelles, qui recommande 21 mesures – par exemple, mettre fin à l'impunité dont jouissent les auteurs d'actes de violence ou encore concevoir et financer des plans d'action nationaux.

73. *Élimination des dispositions discriminatoires à l'égard des femmes et des filles dans les législations nationales et infranationales.* Les dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes persistent dans les législations nationales et infranationales, ce qui constitue un obstacle juridique à la concrétisation de l'équité et de l'égalité des sexes, mais aussi de l'autonomisation des femmes. Sur un échantillon de 99

pays de programmes, 37 bureaux de pays ont indiqué que cette discrimination était le fait de la législation nationale – droit législatif, *common law* ou droit judiciaire – et 64 autres ont rapporté qu'elle était le fait du droit religieux ou coutumier. Les bureaux de pays classent les dispositions discriminatoires en cinq catégories : ressources économiques; éducation; santé, y compris santé reproductive; IST, y compris l'infection à VIH; lieu de travail. Pendant la période 2004-2006, c'est surtout en ce qui concerne l'accès aux ressources économiques que les femmes et les filles ont été victimes des dispositions discriminatoires des lois nationales, mais aussi infranationales. Globalement, il a été fait état de deux à quatre fois plus de cas de discrimination au niveau infranational qu'au niveau national.

74. Le FNUAP s'efforcera d'obtenir l'élimination de telles dispositions et il est de plus en plus actif à cet égard. La proportion de bureaux de pays qui s'emploie à éliminer la discrimination à l'encontre des femmes et les filles dans la législation est passé de 64 % en 2004 à 84 % en 2006 (pour plus de détails, se reporter à l'annexe 3). Le FNUAP s'est surtout employé à doter les groupes de la société civile des moyens nécessaires pour mener des activités de sensibilisation afin d'obtenir la suppression de telles dispositions discriminatoires.

75. Dans la région des États arabes, plusieurs stratégies ont été mises au point : activités de sensibilisation fondées sur les faits auprès de décideurs et de parlementaires; utilisation de données ventilées par sexe pour la planification; analyse stratégique des liens entre santé reproductive, pauvreté, parité des sexes et OMD; appui à l'élaboration de stratégies. Un point commun à toutes ces stratégies est la poursuite du renforcement des capacités des fonctionnaires et des institutions au niveau national. Pour ce qui est des partenariats, par exemple, le FNUAP collabore étroitement avec un réseau de femmes ministres ou parlementaires dans la région Afrique. En République populaire démocratique lao, le FNUAP a collaboré avec le Comité national lao pour la promotion de la femme à l'élaboration du Plan stratégique national pour la valorisation des femmes, qui a été approuvé par le Gouvernement en 2006.

76. *Existence de partenariats avec la société civile qui favorisent la parité des sexes, l'autonomisation des femmes et des filles et le respect des droits en matière de procréation.* Dans tous ses domaines d'activité, le FNUAP a pour priorité d'obtenir que la société civile soit plus active dans la promotion de l'autonomisation des femmes et de leurs droits en matière de procréation. Il est essentiel de surveiller l'action menée par les partenariats pour évaluer dans quelle mesure la société civile s'organise pour promouvoir l'équité et l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et le respect des droits fondamentaux. D'après les rapports établis pendant la période considérée, divers mouvements, alliances, coalitions, réseaux et comités multisectoriels étaient actifs dans 95 pays de programme (voir annexe 2). Cela représente une augmentation de 16 % depuis 2004. L'appui du FNUAP au développement des partenariats avec la société civile, qui ont notamment pour objet de renforcer la capacité des organisations non gouvernementales de mener des activités de sensibilisation, s'est lui aussi intensifié ces dernières années (voir annexe 3).

77. Aux niveaux mondial, régional et national, le FNUAP plaide pour l'équité des sexes dans le cadre de partenariats centrés sur les DSRP, les approches sectorielles en matière de santé et l'établissement de rapports concernant les progrès accomplis vers la réalisation des OMD, ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre de

programmes concernant la santé reproductive. En Afrique, la prise en compte systématique des problèmes des femmes s'est concrétisée, entre autres, grâce à des activités de sensibilisation à la santé reproductive menées par les épouses de chefs d'État et au recrutement et à la formation d'éducateurs choisis parmi des membres des groupes cibles et de membres des comités de gestion de radios locales. Parmi les autres résultats notables obtenus au plan régional, on peut citer le renforcement des capacités des compétences des membres du Réseau des femmes africaines ministres et parlementaires et la création d'un Comité sur la population et le développement par les présidents des parlements africains, qui agira en liaison avec le Parlement africain, créé en 2004 sous l'égide de l'Union africaine. Le FNUAP a également renforcé ses partenariats avec les associations de femmes parlementaires, juges et avocats dans de nombreux pays, parmi lesquels le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, l'Équateur, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, le Kenya, la République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe et la Sierra Leone.

IV. Gestion axée sur les résultats

78. L'amélioration de l'efficacité des activités menées par le FNUAP est un processus constant, et des progrès ont encore été enregistrés pendant la période à l'examen sur le plan de la gestion axée sur les résultats. Tous les services du FNUAP ont assuré la promotion d'une programmation de qualité axée sur les résultats. Une évaluation externe de la gestion axée sur les résultats du FNUAP, réalisée en 2005, a fait état de « progrès notables » dans la mise en œuvre de cette approche au cours des quatre années précédentes. L'analyse des activités menées ces dernières années met également en relief l'accent mis fermement par le FNUAP sur l'apprentissage, perçu comme un aspect stratégique de sa démarche. Dans le cadre de la poursuite de ces efforts visant à renforcer et à institutionnaliser une gestion axée sur les résultats, le FNUAP a instauré le système de fiche récapitulative de suivi¹.

A. Rôle moteur du FNUAP

79. Pour évaluer le rôle moteur joué par le FNUAP dans le domaine de la population et de la santé reproductive, on détermine dans quelle mesure on a pu mobiliser des ressources (ordinaires et autres) aux fins de la réalisation du Programme d'action de la CIPD, mais aussi le nombre de donateurs et l'aptitude des bureaux de pays à mobiliser des ressources extrabudgétaires d'un montant de 1 million de dollars ou plus. En 2004, le montant des ressources mobilisées et le nombre de pays donateurs ont atteint un plafond record, qui a encore été surpassé les deux années suivantes. Le nombre des membres du « club du million de dollars » – les bureaux de pays qui ont mobilisé plus d'un million de dollars pour les

¹ Le système de fiche récapitulative de suivi est un outil de gestion et de responsabilisation qui définit des principes et des objectifs clairs en termes de produits pour les programmes et la gestion. Chaque produit « appartient » à un membre du personnel dont le rôle est de s'assurer que des progrès sont accomplis sur la voie de sa réalisation et que les cibles fixées seront atteintes. Chaque « propriétaire » est appuyé par une équipe de collègues qui l'aident à faire en sorte que l'on progresse vers le produit escompté. L'examen régulier de cette fiche récapitulative de suivi est une source de données et d'éléments d'information sur les progrès accomplis.

programmes de pays – a augmenté de 50 % entre 2004 et 2006. L'accroissement du nombre de donateurs, des contributions volontaires et des annonces de contributions pluriannuelles par les gouvernements au cours de ces dernières années s'est révélé essentiel. Ainsi le FNUAP a-t-il été en mesure de continuer à aider les pays à mettre en œuvre le Programme d'action de la CIPD et à progresser vers la réalisation des OMD. Le revenu au titre des ressources ordinaires est passé de 331,6 millions de dollars en 2004 à 389,3 millions de dollars en 2006 (voir tableau 2). En outre, le nombre des gouvernements ayant contribué au budget du FNUAP est passé de 166 en 2004 à 180 en 2006; et celui des annonces de contributions pluriannuelles, de 49 en 2004 à 74 en 2006, ce qui a fait de l'année 2006 la plus fructueuse d'un point de vue financier dans l'histoire du FNUAP : cette tendance positive en matière de mobilisation des ressources est l'expression de l'engagement et du soutien des donateurs envers le mandat et l'action du FNUAP. Il faut néanmoins accroître encore le nombre des donateurs afin d'améliorer la proportionnalité des contributions, étant donné que les trois donateurs principaux étaient à l'origine d'environ 50 % du total des ressources ordinaires du Fonds en 2006.

Tableau 2

Principaux indicateurs du cadre de gestion axée sur les résultats

	2004	2006
Ressources ordinaires et autres fonds mobilisés pendant la période couverte par l'actuel PFP (y compris intérêts et autres recettes)		
Ressources ordinaires (millions de dollars)	331,6	389,3
Autres ressources (millions de dollars)	174,5	216,2
Total (millions de dollars)	506,1	605,5
Nombre de pays et d'organisations qui contribuent aux ressources ordinaires et aux autres ressources du FNUAP	166	180
Nombre de bureaux de pays qui ont obtenu des engagements de cofinancement d'un montant de 1 million de dollars ou plus pendant la période couverte par l'actuel PFP	17	26

80. Les contributions du secteur privé ont eu pour conséquence le renforcement de la visibilité des activités du FNUAP et de l'appui dont il bénéficie. Par exemple, en 2005, Virgin Unite, la branche caritative indépendante du Groupe Virgin, a organisé une collecte de fonds à Londres, qui a permis de récolter 1 million de dollars pour la campagne contre la fistule. La Fondation pour les Nations Unies, la Fondation William and Flora Hewlett, la Fondation John D. and Catherine T. MacArthur et d'autres fondations ont promis des contributions à l'appui des efforts de sensibilisation du FNUAP pendant les deux années à venir. Le Fonds a également reçu des dotations privées d'un montant de 15,4 millions de dollars en 2006 et 17,3 millions de dollars en 2007.

B. Programmation de qualité axée sur les résultats

81. Le FNUAP a continué de renforcer les capacités des membres de son personnel ainsi que celles de leurs homologues nationaux et des organisations non gouvernementales partenaires dans le domaine de la planification stratégique, du suivi et de l'évaluation. Depuis 2004, le système « i-Track », avec son interface Web, aide l'ensemble du personnel du FNUAP à adopter une approche de la planification et du suivi des programmes, mais aussi de l'établissement de rapports à leur sujet, qui soit davantage axée sur les résultats. Ce système permet également au FNUAP de recevoir en ligne les rapports annuels de tous les bureaux de pays et services du siège. L'instauration d'Atlas, et notamment l'expérimentation du module de gestion des programmes, contribue à améliorer l'exécution des programmes et la qualité des services fournis. Enfin, la nouvelle fiche récapitulative de suivi est un autre outil qui aide l'encadrement à évaluer les prestations du FNUAP sur la base des résultats effectivement obtenus. En collaboration avec d'autres organisations, le Fonds a travaillé à la mise en place de la budgétisation axée sur les résultats, qui permettra un déploiement plus flexible des ressources du budget d'appui biennal entre l'ensemble des programmes à tous les niveaux. Le FNUAP a mis en œuvre une série d'initiatives d'apprentissage et de formation à l'intention de l'encadrement et du personnel chargé des programmes sur le terrain afin d'améliorer leurs compétences en matière de programmation axée sur les résultats. Cette formation a permis au personnel de chacune des divisions géographiques de mieux utiliser le système Atlas afin de mettre en place des programmes de qualité selon une démarche axée sur les résultats.

82. En 2006, neuf évaluations de supervision ont été menées (dans sept bureaux de pays, une équipe d'appui au pays et un service du siège) afin de déterminer les risques auxquels étaient exposées les opérations du Fonds, tant sur le plan interne que sur le plan externe. Bien qu'elles ne soient pas représentatives, les missions ont émis des recommandations devant permettre de mieux prévenir les risques, en palliant les lacunes suivantes : le nombre et la qualité inadéquats des évaluations menées en préparation de la formulation de nouveaux programmes; l'absence de données initiales et de cibles qui permettent un suivi des résultats; des systèmes de suivi qui n'étaient pas axés sur les résultats. L'incapacité de l'organisation d'apporter une contribution à l'élaboration des plans d'action de programmes de pays figurait parmi les risques importants auxquels certains bureaux étaient exposés. Au cours de la période considérée, le FNUAP a apporté son concours à 767 évaluations réalisées partout dans le monde, ainsi qu'à une métaévaluation devant servir de base pour l'amélioration de la qualité et de la régularité des évaluations financées par le Fonds. Une étude a également été menée pour déterminer dans quelle mesure les questions intéressant les femmes étaient prises en compte dans les publications du Fonds, afin de garantir la qualité et la cohérence des messages concernant la problématique hommes-femmes.

Tableau 3
**Programmation de qualité axée sur les résultats : principaux indicateurs
 du cadre de gestion axée sur les résultats**

<i>Pourcentages relevés parmi les bureaux de pays de programme ayant communiqué des données entre 2004 et 2006</i>	2004	2006
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui disposent de données de base pour au moins 75 % de leurs indicateurs concernant les produits	25 %	35 %
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui ont exécuté au moins 75 % des visites de contrôle prévues sur le terrain ^a	61 %	66 %

^a Soixante-dix-huit pour cent des bureaux de pays avaient mis au point un tel plan de visites de contrôle sur le terrain en 2004 et 86 % en 2006. En valeur absolue, le nombre de bureaux de pays disposant d'un tel plan a donc augmenté.

83. Pour qu'il soit possible de recueillir davantage de données relatives à des projets spécifiques et pour améliorer l'établissement de rapports sur les projets financés au moyen de fonds d'affectation spéciale de l'Union européenne, le FNUAP a contribué, par l'entremise de deux de ses divisions géographiques, à la conception d'un système de suivi des projets. La Division de l'Asie et du Pacifique a accru son appui aux bureaux de pays dans le domaine de la gestion axée sur les résultats, en leur indiquant notamment de quelle manière établir des plans d'action de programmes de pays et des plans de travail annuels auxquels soit associée une structure de gestion des programmes claire. Pour sa part, la Division de l'Amérique latine et des Caraïbes a communiqué des informations et assuré une formation sur la programmation commune à plusieurs pays aux bureaux de pays du FNUAP et aux membres des équipes de pays des Nations Unies présentes dans la région. En Afrique, le personnel des équipes d'appui aux pays a animé des retraites de planification stratégique interorganisations avec des équipes de pays des Nations Unies afin d'élaborer des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement, mais aussi de former et d'appuyer le personnel national du FNUAP afin qu'il soit en mesure de maîtriser ces nouveaux processus de programmation.

C. Le souci d'excellence s'agissant des ressources humaines

84. Le FNUAP a conçu et met en œuvre une stratégie de gestion des ressources humaines en vertu de laquelle il se dote d'un personnel motivé et capable, dont il préserve les compétences. Il s'agit d'affecter à chaque poste un fonctionnaire sur la base d'un cadre de compétences; de retenir à son service les meilleurs fonctionnaires en leur offrant des occasions de se perfectionner, de progresser dans leur carrière et d'acquérir de nouvelles compétences; de mettre en œuvre des politiques de rotation des effectifs et de conciliation de la vie professionnelle et familiale efficaces. La typologie des bureaux de pays expérimentée en 2003 afin d'instaurer un système permettant de déterminer les effectifs nécessaires au niveau national est pleinement exploitée. On cherche actuellement à déterminer si elle parvient à répondre aux besoins en effectifs des bureaux de pays. La transition vers une nouvelle structure institutionnelle exigera que l'on accorde une attention particulière à la conception des définitions d'emploi, à l'élaboration des attributions de chaque service et à la classification des emplois. Afin de renforcer les

compétences du personnel, il sera obligatoire pour tous les candidats à des postes d'encadrement de se soumettre à un processus de sélection qui inclura une évaluation externe menée de façon indépendante.

85. En 2006, le taux de vacance de postes est demeuré élevé, avec une moyenne mensuelle de 66. Le défi le plus critique a consisté à pourvoir des postes de représentant et d'administrateur national vacants dans certaines régions, car les résultats des services concernés étaient négativement affectés lorsque des postes restaient vacants trop longtemps. Le FNUAP se heurte à des difficultés de recrutement croissantes et se trouve en concurrence accrue avec des organisations non gouvernementales et d'autres organismes des Nations Unies; il est de plus en plus complexe de trouver du personnel prêt à servir dans des lieux d'affectation où les conditions de vie sont difficiles; les taux de rotation du personnel sont élevés en raison d'une mobilité accrue et de départs à la retraite plus nombreux. Pour remédier à certaines de ces difficultés, le FNUAP a institué un système de fichier de candidats qui a permis d'atténuer la durée des périodes durant lesquelles certains postes restaient vacants. Le système de recrutement en ligne sera intégré avec d'autres fonctionnalités qui s'appuient sur l'Internet, comme Peoplesoft et la communication des états de paie. Au cours de la période d'exécution du nouveau plan stratégique (2008-2011), des cadres de main-d'œuvre et de planification des successions seront mis en place afin de préparer le personnel à exercer de nouvelles fonctions ou des responsabilités plus élevées, ou encore à évoluer dans diverses catégories de fonctions.

86. Le système d'évaluation et de perfectionnement est maintenant pleinement opérationnel. Globalement, le système demeure bien apprécié du personnel, bien que les services du siège doivent améliorer le respect des dates limites. Le système n'a révélé que peu de progrès en ce qui concerne le taux d'achèvement de la plupart des activités des administrateurs recrutés sur le plan national par rapport au plan de perfectionnement du personnel et à leur compétence en matière de gestion axée sur les résultats. Cependant, si la progression des valeurs en pourcentage associées aux indicateurs a été minime, un progrès notable a été enregistré en nombres absolus, en raison de l'augmentation de la proportion de bureaux dotés de plans annuels de perfectionnement du personnel, passée de 69 % en 2004 à 80 % en 2006.

Tableau 4

Souci d'excellence s'agissant des ressources humaines : principaux indicateurs du cadre de gestion axée sur les résultats

<i>Pourcentages relevés parmi les bureaux de pays de programme ayant communiqué des données entre 2004 et 2006</i>	2004	2006
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui jugent leurs administrateurs compétents en matière de gestion axée sur les résultats	54 %	57 %
Proportion de bureaux de pays dotés d'un programme de pays qui signalent que les administrateurs recrutés sur le plan national ont entrepris au moins 75 % des activités inscrites dans leur plan annuel de perfectionnement du personnel	54 %	55 %

D. Mise en commun des connaissances et apprentissage

87. La production, la collecte et la diffusion de connaissances et d'enseignements tirés de l'expérience sont essentielles pour que la gestion axée sur les résultats porte ses fruits. Afin que l'accent soit mis sur les activités de terrain, le FNUAP a créé une stratégie globale de mise en commun et de gestion des connaissances afin de promouvoir et de faciliter la collaboration et l'établissement de réseaux entre le personnel et des partenaires extérieurs. Cette architecture comporte 11 réseaux de connaissances et bases de savoirs sur des thèmes qui constituent des priorités pour l'organisation, ainsi qu'un système d'archivage de documents et de publications : DocuShare. Les informations contenues dans les bases de connaissances sont souvent communiquées par les membres du personnel des bureaux de pays à leurs homologues nationaux; associées aux documents contenus dans DocuShare, elles permettent de fonder la programmation sur des éléments concrets. Les données relatives au FNUAP pour 2006 montrent qu'un nombre croissant de bureaux de pays (entre 73 et 81 %) ont utilisé les bases de connaissances, notamment à l'appui d'activités de sensibilisation, de formation ou exécutées dans le cadre des programmes.

88. Les ressources mises en commun et gérées par le FNUAP sont facilement accessibles à l'ensemble du personnel par l'intermédiaire de l'intranet. Parmi ces ressources, on peut citer une bibliothèque numérique (le « supermarché Internet »), des outils d'établissement de rapports sur les enseignements tirés de l'expérience, ainsi qu'à un ensemble d'outils d'apprentissage en ligne qui aident le personnel à mieux utiliser les instruments de mise en commun des connaissances existants. À des fins d'établissement de partenariats et de sensibilisation, le FNUAP a créé le portail intitulé « Development Gateway Population and Reproductive Health », qui comporte plus de 4 700 liens vers des ressources et compte près de 9 000 membres parmi les professionnels du développement – notamment des universitaires, des ministères, des médias, des organisations non gouvernementales – et parmi la société civile. Le FNUAP prévoit de lancer en 2007 un nouveau site Web de mise en commun et de gestion de connaissances, qui renforcera la capacité du personnel d'appuyer la coopération Sud-Sud. Ce site Web sera conçu à l'aide de logiciels à code source ouvert et aura pour objet de promouvoir la collaboration à l'échelle du système des Nations Unies ainsi que son intégration complète avec d'autres systèmes, notamment le portail Web du FNUAP.

89. Le FNUAP a joué un rôle moteur dans l'instauration de la mise en commun et de la gestion des connaissances dans le cadre du système des Nations Unies. Au cours de 2005 et de 2006, le Fonds a présidé le Groupe de travail sur la gestion des connaissances du Groupe des Nations Unies pour le développement et participé à l'Équipe spéciale du Conseil des chefs de secrétariat sur la gestion des connaissances. Le FNUAP a également été le premier organisme de l'ONU à établir une compétence en matière de mise en commun des connaissances, qui relève des ressources humaines, et à l'incorporer dans l'ensemble des définitions d'emploi et des évaluations des fonctionnaires.

90. Bien que le FNUAP ait accompli des progrès considérables pour rendre plus pertinents et faire mieux utiliser les mécanismes existants de mise en commun et de gestion des connaissances, certains risques et difficultés demeurent. Il faut améliorer les traces documentaires des enseignements tirés de l'expérience, y compris ceux qui sont négatifs, et les rendre accessibles aux partenaires extérieurs. En outre, la

mise en commun des connaissances gagnerait à être normalisée à tous les niveaux du FNUAP afin qu'il soit plus facile de transférer les bonnes pratiques et de les mettre en œuvre dans d'autres contextes. Pour rendre possible de telles modifications de l'organisation des connaissances mises en commun, il faut changer de culture et privilégier la recherche opérationnelle sur la recherche universitaire, en mettant davantage l'accent sur l'analyse. De plus, le personnel doit être en mesure de déterminer la pertinence des éléments d'information transmis à des tierces parties. Enfin, l'ensemble du personnel de l'organisation doit être motivé pour archiver de façon systématique les documents significatifs dans DocuShare.

Tableau 5
Évaluation du cadre d'apprentissage institutionnel : progrès réalisés entre 2005 et 2006

(En pourcentage)

	2005	2006
Les besoins du personnel en matière d'apprentissage sont mentionnés dans le système d'évaluation et de perfectionnement des fonctionnaires	39	55
Le personnel peut se mettre facilement au courant des possibilités d'apprentissage existantes	37	50
Le Service d'apprentissage et d'organisation des carrières a facilité l'accès à l'apprentissage	42	60
En moyenne, les membres du personnel prévoient de consacrer plus de 10 jours à l'apprentissage	44	51
Les membres du personnel déterminent avec leur supérieur direct leurs besoins en matière d'apprentissage	38	43

91. En 2006, l'enquête d'évaluation du Cadre d'orientation du perfectionnement professionnel a révélé que, en comparaison de 2005, le FNUAP avait beaucoup progressé en tant qu'organisation favorisant l'apprentissage. Il propose au personnel un ensemble diversifié de stages d'apprentissage et de formation, notamment des programmes d'apprentissage à distance dans des domaines tels que la santé reproductive, la population et le développement et la problématique hommes-femmes. Cependant, les membres du personnel ont émis des avis partagés quant à l'accessibilité des possibilités d'apprentissage offertes au sein du FNUAP, la moitié d'entre eux estimant qu'il n'était pas facile d'y avoir accès (voir tableau 5). Bien que les résultats enregistrés en 2006 donnent à penser que l'organisation est fermement axée sur l'apprentissage, certains obstacles demeurent, notamment budgétaires, qui limitent les possibilités d'apprentissage; en outre, leur statut contractuel empêche les fonctionnaires de tirer tout le parti possible des programmes d'apprentissage.

92. Afin de perfectionner les compétences en matière de direction et d'encadrement du personnel, les représentants, ainsi que les représentants adjoints et assistants dans les bureaux de pays, ont suivi un stage de formation approprié. Les cadres supérieurs ont eux-mêmes assisté à une série de séminaires de gestion qui avaient pour but de leur enseigner comment mener une transformation institutionnelle. En outre, en 2006-2007, des cours de l'Université de Harvard (Manage Mentor) ont été proposés, ainsi que cinq cours spécifiques en trois langues,

consacrés à la gestion du changement, à l'organisation de réunions, à l'information en retour et à la gestion par les fonctionnaires de leur propre carrière. Enfin, trois projets d'apprentissage l'après-midi ont été lancés; près de 50 % des bureaux de pays ont bénéficié de cette initiative.

E. Systèmes de responsabilisation

93. L'amélioration de la responsabilisation aura constitué une priorité pour le FNUAP tout au long de la période considérée. Parmi les principaux résultats obtenus dans ce domaine, on peut citer la création d'un Comité consultatif indépendant pour les questions d'audit, qui guide le FNUAP; l'adoption et la mise en œuvre d'un modèle de gestion des risques; le renforcement de la supervision à tous les niveaux, avec notamment la création d'une ligne ouverte 24 heures sur 24 qui fait l'objet d'un suivi régulier afin que les cas de fraude soient détectés le plus tôt possible; l'adoption d'un certain nombre de pratiques originales et de solutions techniques visant à mieux satisfaire les besoins en matière de vérification des comptes et d'établissement de rapports (voir tableau 6) : nouveau logiciel d'audit fondé sur les risques, base de données en matière d'audit et d'évaluation, amélioration du système de suivi des postes vacants. En collaboration avec le PNUD, de nouvelles fonctionnalités sont expérimentées dans le système Atlas, comme l'achat, l'établissement de contrats et la facturation en ligne. Un module de trésorerie deviendra fonctionnel en 2007. Chacun de ces modules aide l'organisation à rationaliser ses activités et les responsabilités de son personnel, en même temps qu'elle permet de renforcer l'efficacité et la transparence. La collaboration dans le cadre du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation continue de fournir des possibilités au personnel du FNUAP de s'informer des problèmes, manifestations et tendances concernant l'évaluation au-delà de l'organisation et du système des Nations Unies, mais aussi de progresser vers des approches harmonisées et des normes communes.

Tableau 6

Systèmes de responsabilisation : principaux indicateurs du cadre de gestion axée sur les résultats

(En pourcentage)

<i>Pourcentages relevés parmi les bureaux de pays de programme ayant communiqué des données entre 2004 et 2006</i>	<i>2004</i>	<i>2006</i>
Proportion de vérifications internes ayant reçu une note satisfaisante ou partiellement satisfaisante	78	83
Proportion de bureaux de pays qui ont procédé à l'examen semestriel et/ou annuel des plans de gestion des bureaux	89	96

94. Le FNUAP établit actuellement des évaluations des rapports d'audit de projets exécutés au plan national dans 60 pays, ainsi qu'un document récapitulatif. Ces documents aideront les bureaux de pays à remédier aux faiblesses en matière de contrôle interne de l'exécution des projets. De plus, en 2006, le FNUAP a commencé à se préparer en vue de l'instauration en 2008 des Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS), qui remplaceront les Normes comptables du système des Nations Unies. De haute qualité, elles ont été conçues par des

experts indépendants. La responsabilisation a été au cœur de plusieurs sessions de formation organisées à l'intention du personnel des bureaux de pays à tous les niveaux. Le FNUAP a également assuré une formation à la prévention des fraudes. Sur la base des conclusions des audits internes et externes réalisés en 2006, le FNUAP a établi un document de gestion des résultats destiné à être utilisé lors de réunions de planification régionales. Il décrit entre autres les principaux défis qui doivent être relevés par les bureaux de pays en particulier. Selon les premières indications dont on dispose, les résultats se sont depuis améliorés dans plusieurs secteurs.

95. L'une des principales innovations de la stratégie de gestion axée sur les résultats est l'instauration d'une fiche récapitulative de suivi. Cet outil permet à l'encadrement d'examiner les progrès accomplis vers la réalisation des cibles fixées en matière de gestion dans le nouveau plan stratégique pour 2008-2011, en les reliant aux cibles définies pour les services et aux cibles individuelles par le biais des plans de gestion des bureaux et du système d'évaluation et de perfectionnement des fonctionnaires, respectivement. Une fois que ce mécanisme sera en place, le FNUAP disposera pour la première fois d'un outil de responsabilisation individuelle et collective des directeurs et des cadres supérieurs, qui seront comptables des résultats obtenus en matière de gestion. En 2007, le FNUAP expérimente également une fiche récapitulative de suivi régionale complémentaire dans la Division de l'Asie et du Pacifique. Il est prévu d'étendre l'utilisation de la fiche récapitulative de suivi à d'autres divisions géographiques et bureaux du pays au cours de 2007 et de 2008 et d'incorporer les résultats des programmes dans la fiche récapitulative de suivi début 2009.

V. Cadre intégré d'allocation des ressources

96. Les recettes du FNUAP au titre des ressources ordinaires ont augmenté régulièrement au cours de la période 2004-2005, passant de 332 millions de dollars en 2004 à 399 millions de dollars (estimation) en 2007, ce qui correspond à une augmentation de quelque 6 % par an. On estime que les recettes du Fonds pour 2004-2007 s'élèveront à 1 milliard 470 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et à 720 millions de dollars au titre des autres ressources. Le montant estimatif des recettes relevant des ressources ordinaires pour 2004-2007 est donc plus élevé que le montant prévu dans les prévisions de dépenses révisées pour cette période, à savoir 1 milliard 434 million de dollars; quant aux recettes relevant des autres ressources, leur montant est plus de deux fois supérieur à ce qui avait été prévu pour 2004-2007.

Tableau 7
**Ressources approuvées au titre du PFP pour la période 2004-2007
 et dépenses effectives**

	<i>Ressources approuvées au titre du PFP pour 2004-2007^a</i>		<i>Montant révisé proposé (2005) 2004-2007^b</i>		<i>Dépenses effectives 2004-2007^c</i>	
	<i>En millions de dollars É.-U.</i>	<i>En pourcentage</i>	<i>En millions de dollars É.-U.</i>	<i>En pourcentage</i>	<i>En millions de dollars É.-U.</i>	<i>En pourcentage</i>
Ressources ordinaires						
Programmes de pays	640	53	800	56	806	55
Programme multinational	124	10	155	11	169	12
Programme consultatif technique	76	6	76	5	77	5
Ensemble des programmes	841	70	1 031	72	1 053	72
Montant net du budget d'appui pour l'exercice biennal	318	26	357	25	353	24
Divers, système de planification des ressources et sécurité ^d	45	4	46	3	65	4
Total (budget d'appui et divers)	363	30	403	28	418	28
Total (ressources ordinaires)	1 203	100	1 434	100	1 470	100
Autres ressources						
Programme et autres ressources	320		320		650	
Ensemble des ressources	1 523		1 754		2 120	

^a Voir document DP/FPA/2004/4, tableau 1.

^b Voir document DP/FPA/2005/7 (Part. I), tableau 6.

^c Dépenses effectives pour 2004, 2005 et 2006; montant estimatif pour 2007.

^d Inclut les contributions à la réserve opérationnelle, ainsi que le financement de l'assurance maladie après la cessation de service et du fonds pour le renforcement des capacités.

97. Ainsi qu'il est mentionné plus haut, le montant estimatif des recettes relevant des ressources ordinaires pour la période considérée s'élève à 1 milliard 470 millions de dollars, ce qui correspond aux estimations de dépenses initiales. Le montant estimatif des dépenses au titre des autres ressources s'élève à 650 millions de dollars. Le tableau 7 présente une répartition des dépenses par catégories principales. Le détail des dépenses par objectif et par produit, par région et par groupe de pays est fourni dans le bilan statistique (DP/FPA/2007/7, Part. I, Add.1) soumis en tant qu'additif au présent rapport.

VI. Enseignements tirés et considérations stratégiques

98. Outre l'examen des rapports annuels sur les indicateurs du PFP soumis par les bureaux de pays et d'autres divisions grâce aux mécanismes de suivi interne, une étude indépendante de la mise en œuvre du PFP pour 2004-2007 a été commandée, afin que soient tirés des enseignements de l'expérience, dont il soit ensuite tiré

profit au stade de l'élaboration du nouveau plan stratégique. Il a été constaté que, dans l'ensemble, le PFP en cours avait rempli son office en définissant la mission et l'orientation stratégique du FNUAP pour la période considérée : les responsables du Fonds avaient donc agi de façon à obtenir des produits spécifiques. Le PFP a également rendu possible l'adaptation des programmes aux priorités de chaque pays. En outre, il a favorisé une programmation axée sur les résultats, exigence à laquelle les responsables du FNUAP se sont montrés sensibles tout au long de la période considérée.

99. *Cadre de résultats stratégiques.* S'agissant du cadre de résultats stratégiques, il est apparu à l'examen que les objectifs et les produits mentionnés dans le PFP en cours, s'ils étaient bien conformes au Programme d'action de la CIPD, pourraient néanmoins être affinés afin que se dessine plus clairement le créneau unique qui pourrait être celui du FNUAP dans le cadre d'un système des Nations Unies présentant un front plus uni. Il a été noté qu'il existait un problème d'attribution étant donné que produits et indicateurs étaient l'expression d'une attente à la fois trop ambitieuse et trop floue. En outre, dans bien des cas, on ne disposait que d'une quantité insuffisante de données de portée nationale pour mettre à jour les indicateurs associés aux objectifs et aux produits. Pour régler le problème d'attribution qui découle du PFP actuel, où produits et indicateurs sont trop imprécis pour que le FNUAP puisse être tenu comptable des résultats obtenus, les programmes régionaux et de portée mondiale devront être assortis, dans le nouveau plan stratégique, de produits clairs : le Fonds sera alors comptable de leur exécution.

100. S'agissant du mandat du Fonds, plusieurs conclusions peuvent être tirées de l'expérience acquise. Des progrès notables en matière de politique et de modélisation ont été enregistrés, dont il faut tirer parti pour mettre en œuvre à une plus grande échelle des programmes efficaces destinés aux groupes les plus marginalisés. Une nouvelle date-butoir ayant été fixée pour l'accès universel à la santé reproductive (qui correspond à celle mentionnée dans la Déclaration du Millénaire), il faudra définir un cadre opérationnel qui tienne compte de la nouvelle donne et réexaminer le rôle que doit jouer le FNUAP sur le plan du renforcement des systèmes de santé. Il est essentiel que les systèmes de santé fonctionnent pour qu'il soit possible d'améliorer la santé sexuelle reproductive des populations, ce qui exigera non seulement des investissements financiers mais aussi une planification adéquate des ressources humaines, car elles sont devenues insuffisantes dans de nombreuses régions. Pour combler cette lacune, il sera nécessaire de modifier les politiques et la législation, tout autant que de planifier les ressources humaines : il est suggéré que le FNUAP et ses partenaires en fassent un accès privilégié de leur action, afin qu'il soit possible de développer l'accès aux services de santé reproductive.

101. L'impossibilité de se procurer des produits à un prix abordable – à laquelle s'ajoutent le caractère inadéquat des systèmes de distribution et l'absence de volonté de faire croître la demande – est l'un des principaux obstacles à l'accès universel à la santé reproductive et à la prévention du VIH. C'est pourquoi le Fonds doit redoubler d'efforts pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en produits nécessaires à la santé reproductive et s'attacher à renforcer son appui aux mécanismes nationaux chargés du suivi et de l'évaluation de l'utilisation de ces produits et des résultats obtenus.

102. Dans le domaine de la population et du développement, la principale conclusion à laquelle on ait abouti est la suivante : il n'est pas suffisamment tenu compte de la dynamique démographique, de l'égalité des sexes ni de la prévention du VIH dans les politiques et les cadres de dépenses. Pour y remédier, le FNUAP devra jouer un rôle plus actif dans le cadre de la planification, de l'exécution et du suivi des plans et des budgets nationaux et travailler plus efficacement avec des partenaires de premier plan tels que la Banque mondiale et les équipes de pays des Nations Unies, dans le contexte de la réforme de l'ONU. En outre, certaines questions touchant la population qui revêtent une importance nouvelle, à savoir les migrations, le vieillissement, l'urbanisation ou encore la population et l'environnement, reçoivent une attention accrue de la part de la communauté internationale, aussi devra-t-on s'attacher davantage à leur donner la place qui leur revient dans la programmation.

103. Les gouvernements et leurs partenaires doivent mieux comprendre et intégrer le rôle des jeunes dans le cadre de la dynamique démographique afin de saisir cette chance de réduire la pauvreté. Le FNUAP a conçu un cadre stratégique sur les jeunes et doit poursuivre ses activités à ce titre avec d'autres partenaires, en exploitant les avantages qu'il présente par rapport à d'autres organismes dans ce créneau, aux niveaux mondial, régional et national. Le rôle moteur du FNUAP devra être renforcé, en particulier au niveau national, dans le domaine technique qui est le sien dans le cadre d'ONUSIDA, à savoir la prévention du VIH parmi les jeunes non scolarisés.

104. La multiplication notable des dispositifs mis en place et le perfectionnement des démarches entreprises dans le cadre de la lutte contre la violence sexiste sont encourageants, même s'il demeure essentiel de mieux responsabiliser ceux qui en ont la charge en assurant un suivi plus précis de leur action. Avec ses principaux partenaires, le FNUAP devra mettre davantage l'accent sur l'élaboration et le renforcement de procédures participatives ancrées dans la société civile et au plan local afin d'y parvenir – s'agissant particulièrement de la violence sexiste, en ce qu'elle nuit à la promotion de la santé sexuelle reproductive. L'un des principaux défis qu'il conviendra de relever dans le nouveau plan stratégique pour 2008-2011 consistera à déterminer quel doit être le rôle du Fonds par rapport à des questions d'une portée aussi vaste que la condition féminine et l'autonomisation des femmes, et de s'y cantonner.

105. En partenariat étroit avec l'ONU, avec des organisations non gouvernementales et avec d'autres organisations, le Fonds est devenu un acteur clef dans le secteur humanitaire et dans le cadre de l'aide apportée aux pays en période de transition ou de relèvement. Il a tiré un enseignement important de son expérience, à savoir qu'il est nécessaire d'incorporer les questions mises en relief lors de la CIPD aux plans d'intervention en cas d'urgence, afin de faire en sorte que l'action humanitaire ne néglige pas la santé reproductive (y compris la prévention du VIH), les problèmes des femmes ni la collecte de données. L'absence de données actualisées, objectives et fiables sur les populations en crise a été identifiée comme une lacune importante de l'aide humanitaire et, de plus en plus, le FNUAP est considéré comme le plus compétent pour répondre aux besoins de données démographiques en période de crise ou de transition.

106. Le programme multinational pour 2004-2007, qui comporte des composantes régionales et interrégionales, n'a pas été pleinement harmonisé avec le PFP en

cours. Dans ce programme, des produits ont été définis, mais les rôles respectifs des entités censées permettre l'exécution de ces produits aux niveaux régional et mondial n'y ont pas été explicités clairement. Pour la période 2008-2011, les programmes de portée mondiale et régionale procèderont du plan stratégique et ceux des produits escomptés à l'échelle mondiale et régionale qui seront de la responsabilité FNUAP seront clairement définis comme tels.

107. Pendant la période couverte par le PFP actuel, le FNUAP a eu recours à quatre stratégies : sensibilisation et concertation politique; constitution et utilisation d'une base de connaissances; promotion, renforcement et coordination des partenariats; conception de systèmes visant à améliorer les résultats. Ces stratégies ont contribué à améliorer l'exécution des programmes à tous les niveaux. Dans le nouveau plan stratégique, pour 2008-2011, le FNUAP propose d'utiliser ces mêmes stratégies et de leur en adjoindre une nouvelle : l'adoption de démarches respectueuses des particularités culturelles.

108. *Cadre de gestion axée sur les résultats.* À la mi-2005, on a entrepris une analyse du système de gestion axée sur les résultats mis en œuvre au sein du FNUAP, afin d'en évaluer la portée, le fonctionnement et d'émettre des recommandations en vue de son amélioration. Cette évaluation a révélé que le FNUAP avait beaucoup progressé en ce qui concerne l'élaboration et l'application d'un groupe d'outils et de systèmes de gestion axée sur les résultats. Elle a également mis en relief des possibilités d'améliorations à plusieurs titres. Il est possible de renforcer l'intégrité des indicateurs de résultats en remplaçant les auto-évaluations par le recueil de données objectives auprès de tierces parties, par exemple grâce à des enquêtes et à des consultations institutionnalisées qui seraient menées par les parties prenantes. Des liens plus clairs pourraient être établis entre résultats, mesures incitatives et systèmes d'allocation des ressources, grâce à l'adoption de la fiche récapitulative de suivi et à l'élimination des chevauchements et des demandes superflues en matière d'établissement de rapports. De même, pour trouver un meilleur équilibre entre la nécessité de responsabilisation et le fardeau de l'établissement des rapports, les donateurs devraient envoyer aux organisations des messages plus cohérents en ce qui concerne leurs attentes vis-à-vis de l'information en retour au sujet des résultats obtenus.

109. On a constaté qu'il était possible d'améliorer le PFP en tant qu'instrument de planification stratégique à plusieurs égards. Il faut remédier à l'absence d'attribution, de cibles et d'étapes intermédiaires parmi les indicateurs. Il est nécessaire de mettre au point une stratégie coordonnée et harmonisée pour faciliter la coopération entre les divers niveaux et divisions du FNUAP, notamment en déterminant clairement les résultats et les produits attendus. En outre, les liens entre les objectifs du PFP et les orientations en matière d'exécution des programmes doivent être explicites. L'expérience considérable accumulée en matière de programmation aux niveaux régional et national doit être mieux exploitée afin de permettre l'identification d'interventions stratégiques fructueuses, qu'il soit possible de mettre en pratique ailleurs ou à une plus grande échelle. On pourrait améliorer l'efficacité d'ensemble du plan stratégique en incitant davantage au partage des enseignements tirés de l'expérience et en rendant plus fluide leurs modalités d'exploitation dans le cadre des programmes. À cet égard, le FNUAP applique d'ores et déjà un système de mise en commun des connaissances et a conçu des bases de connaissances à l'appui de l'exécution des divers aspects des programmes intéressant le cadre de résultats stratégiques du PFP en cours. Ces efforts seront

intensifiés et adaptés au nouveau plan stratégique. L'organisation doit également accorder une attention plus grande à l'évolution de la conjoncture. Elle doit renforcer ses activités de suivi et d'analyse, en particulier politique, de l'environnement extérieur car il est susceptible d'avoir des répercussions sur la poursuite des objectifs de la CIPD aux niveaux mondial, régional et national.

110. Le FNUAP doit accorder une priorité élevée à l'exécution de programmes de qualité et au renforcement de la gestion axée sur les résultats au niveau national, surtout compte tenu de l'évolution des modalités de prestation de l'aide internationale, l'accent étant mis désormais sur la maîtrise par les pays de la mise en œuvre des programmes exécutés à leur intention. Pour répondre aux nouveaux besoins des pays de programmes, le FNUAP doit adapter son organisation et sa gestion, en particulier au niveau régional, de manière à ce que voie le jour une structure plus efficace et plus rationnelle, qui intègre les fonctions techniques, opérationnelles et/ou de gestion.

111. Compte tenu de l'intégration croissante des activités des divers organismes des Nations Unies sur le terrain et de la nécessité d'harmoniser les démarches privilégiant la gestion axée sur les résultats dans le respect des directives approuvées par le GNUD, le FNUAP a renforcé son interaction avec le PNUD et UNIFEM. Ces trois organismes présenteront des plans stratégiques pour 2008-2011 au Conseil d'administration en septembre 2007. S'ils devront harmoniser leur nomenclature, il leur faudra aussi continuer à échanger des données d'expérience dans les domaines suivants : gestion axée sur les résultats, activités communes en matière de budgétisation axée sur les résultats, approches communes de la constitution de bases données relatives à l'exécution des programmes. Sous l'autorité de la Directrice exécutive, un atelier sera organisé à l'intention des fonctionnaires chargés de la gestion axée sur les résultats, sous les auspices du Comité de haut niveau sur la gestion, vraisemblablement en mai 2007.

112. *Cadre intégré d'allocation des ressources.* Le cadre intégré d'allocation des ressources s'est révélé précieux pour planifier et suivre l'utilisation des ressources du FNUAP. Du fait que le montant des ressources ordinaires du FNUAP était plus élevé que prévu, le cadre intégré d'allocation des ressources a été révisé en 2005 (voir le rapport de la Directrice exécutive sur les progrès accomplis dans l'application du plan de financement pluriannuel pour 2004-2007 [DP/PFA/2005/7 (Part. I)]. Toujours en 2005, le système d'allocation de ressources aux programmes de pays a été harmonisé avec le PFP pour 2004-2007. Le système d'allocation des ressources aux programmes de pays pour la période 2008-2011 et le plan stratégique correspondant à cette période seront harmonisés et les indicateurs utilisés dans le système s'inspireront de ceux qui sont contenus dans le cadre de résultats stratégiques du plan stratégique.

VII. Recommandation

113. **Le Conseil d'administration souhaitera peut-être prendre note du présent rapport [DP/PFA/2007/7 (Part I)] et de ses additifs [DP/PFA/2007/7 (Part I), Add.1, et DP/PFA/2007/7 (Part II)] et fournir au FNUAP des directives s'agissant de la formulation de son plan stratégique pour 2008-2011.**

Annexe 1

Cadre de résultats stratégiques du PFP 2004-2007

<i>Objectifs</i>	<i>Indicateurs relatifs aux objectifs</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs de résultats</i>
1) Tous les couples et individus bénéficient d'un système de santé reproductive satisfaisant, y compris dans les domaines de la planification familiale et de la santé sexuelle, tout au long de leur vie	<ul style="list-style-type: none"> a) Taux de mortalité maternelle b) Taux de fécondité des adolescentes c) Prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 à 24 ans [session extraordinaire de l'AG sur le VIH/sida] d) Taux de mortalité des moins de 5 ans e) Besoins non satisfaits en matière de planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> i) Contexte politique favorisant la santé et les droits en matière de procréation ii) Amélioration de l'accès à des services de santé complets en matière de procréation iii) Progression de la demande de services de santé reproductive 	<ul style="list-style-type: none"> a) La santé reproductive et la parité entre les sexes sont intégrées dans : <ul style="list-style-type: none"> i) Les stratégies de réduction de la pauvreté ii) Les programmes de santé sectoriels iii) Les rapports sur les objectifs de développement du Millénaire b) Il existe des politiques nationales et infranationales visant à accroître l'accès des jeunes à des services et des informations de qualité dans le domaine de la santé reproductive c) Il existe des lois et des politiques nationales ou infranationales visant à repousser l'âge du mariage d) Part du budget de la santé affectée aux moyens de contraception <ul style="list-style-type: none"> a) Taux d'utilisation de la contraception (méthodes modernes) b) Proportion de naissances en présence de personnel de la santé qualifié c) Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque¹ [session extraordinaire de l'AG sur le VIH/sida] d) Proportion des patients présentant des infections sexuellement transmissibles, qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés [session extraordinaire de l'AG sur le VIH/sida] e) Nombre de césariennes pratiquées par rapport à l'ensemble des naissances² e) Proportion de femmes ayant le dernier mot dans les décisions concernant leurs propres soins de santé b) Mécanismes nationaux et infranationaux favorisant la participation de la société civile à la planification et au contrôle de la qualité des services de santé reproductive

<i>Objectifs</i>	<i>Indicateurs relatifs aux objectifs</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs de résultats</i>
			c) Pourcentage des personnes âgées de 15 à 24 ans possédant une connaissance complète et correcte du VIH/sida ³ [session extraordinaire de l'AG sur le VIH/sida]
2) Les pays se préoccupent des interactions entre la dynamique démographique, le développement durable et la pauvreté, y compris l'impact du VIH/sida.	a) Espérance de vie à la naissance, par sexe b) Pourcentage de la population touchant moins d'un dollar par jour (PPA) c) Indice numérique de pauvreté ⁴ d) Rapport de la population non adulte à la population adulte ⁵	iv) L'utilisation de données démographiques ventilées par sexe et par âge est améliorée. v) Les politiques, stratégies et plans nationaux, infranationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre la population et le développement.	a) Des données ventilées par sexe et par âge provenant de bases de données nationales et infranationales sont utilisées pour assurer le suivi des plans de développement nationaux. a) Les liens entre population et pauvreté figurent explicitement dans les politiques et plans de développement nationaux et les stratégies de réduction de la pauvreté.
3) La parité des sexes et l'émancipation des femmes sont des réalités.	a) Proportion de filles par rapport aux garçons dans l'enseignement primaire et secondaire b) Taux d'alphabétisation chez les femmes de 15 à 24 ans c) Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement	vi) Les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles favorisent et protègent les droits des femmes et des filles et facilitent le respect de la parité des sexes.	a) Des mécanismes nationaux et infranationaux existent pour contrôler et réduire la violence sexiste. b) Les dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes et des filles ont été supprimées de la législation nationale et infranationale [Beijing+5]. c) Il existe des partenariats avec la société civile qui favorisent efficacement la parité entre les sexes, l'émancipation des femmes et des filles et les droits dans le domaine de la procréation.

¹ Pourcentage des personnes sexuellement actives âgées de 15 à 24 ans déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire non régulier au cours des 12 derniers mois.

² Utilisé comme indice de substitution pour l'accès à des soins de santé obstétricaux d'urgence complets.

³ Pourcentage des personnes âgées de 15 à 24 ans qui identifient correctement les deux principales méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH (utilisation de préservatifs et limitation des relations sexuelles à un seul partenaire fiable et sain), qui rejettent les deux idées erronées les plus couramment admises localement sur la transmission du VIH et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut néanmoins transmettre ce virus.

⁴ Proportion de la population se trouvant au-dessous du seuil de pauvreté. Il est précisé dans la Déclaration du Millénaire que, pour suivre les tendances des pays en matière de pauvreté, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs nationaux de pauvreté.

⁵ Rapport du nombre de personnes qui ne sont pas en âge de travailler (de 0 à 14 ans et de plus de 65 ans) sur celui des personnes en âge de travailler, indice utilisé pour illustrer les grandes tendances en matière de répartition par âge et de poids de la dépendance.

Annexe 2

PFP 2004-2007 : Progrès réalisés en ce qui concerne les principaux indicateurs de résultats

		2004	2006	
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : i) contexte politique favorisant la santé et les droits en matière de procréation				
a) Nombre et pourcentage de politiques/programmes qui prennent en compte de façon adéquate toutes les questions liées à la santé reproductive et aux femmes dans l'ensemble des politiques/programmes conçus pendant la période considérée	Santé reproductive	Plans d'action DSRP	15 (56 %) ¹	17 (81 %) ²
		Approches sectorielles	9 (75 %) ¹	7 (78 %) ²
		Rapports sur les OMD	25 (60 %) ¹	75 (85 %) ²
	Problèmes des femmes	Plans d'action DSRP	22 (73 %) ¹	20 (74 %) ²
		Approches sectorielles	7 (58 %) ¹	7 (78 %) ²
		Rapports sur les OMD	28 (70 %) ¹	67 (79 %) ²
b) Nombre de pays dans lesquels il existe des politiques nationales et infranationales visant à accroître l'accès des jeunes à des services et des informations de qualité dans le domaine de la santé reproductive		65	81	
c) Nombre de pays dans lesquels l'âge du mariage est fixé à 18 ans au moins pour les femmes		50	72	
d) Le nombre de pays qui allouent des fonds au titre de l'achat de contraceptifs		34	66	
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : ii) amélioration de l'accès à des services de santé complets en matière de procréation				
a) Pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) s'établit à 30 % au moins		55 % ³	60 % ²	
b) Pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels un personnel de santé compétent est présent lors de 90 % au moins des accouchements		44 %	55 %	
c) Nombre et pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels 40 % au moins des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans disent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire non régulier		8 (24 %) ⁴	9 (56 %) ⁵	
d) Nombre et pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels tous les clients présentant des infections sexuellement transmissibles ont reçu un diagnostic, un traitement et des conseils appropriés ⁶		4 (20 %) ⁴	3 (33 %) ⁵	
e) Pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels le taux de césariennes effectuées en proportion de toutes les naissances est inférieur à celui qui est recommandé		41 % ³	37 % ²	
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : iii) progression de la demande de services de santé reproductive				
a) Nombre et pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels au moins 50 % de femmes vivant maritalement ont le dernier mot dans les décisions concernant leurs propres soins de santé		5 (22 %) ³	3 (25 %) ²	
b) Nombre de pays dotés de mécanismes nationaux et infranationaux favorisant la participation de la société civile à la planification et au contrôle de la qualité des services de santé reproductive		58	80	
c) Nombre et pourcentage de pays – parmi ceux qui ont communiqué des données – dans lesquels au moins 30 % des femmes âgées de 15 à 24 ans possèdent une connaissance complète et correcte du VIH/sida ⁶		7 (18 %) ⁴	5 (42 %) ⁵	

Produit escompté en matière de population et de développement dans le PFP : iv) l'utilisation de données démographiques ventilées par sexe et par âge est améliorée à tous les niveaux			
a) Nombre de pays dotés de politiques et de plans de développement ainsi que de stratégies de réduction de la pauvreté dont il soit possible de contrôler tous les aspects au moyen d'indicateurs assortis d'un échéancier	PDN	36	105
	DSRP	10	26
Produit escompté en matière de population et de développement dans le PFP : v) les politiques, stratégies et plans nationaux, infranationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre la population et le développement			
a) Nombre de pays dans lesquels les liens entre population et pauvreté figurent explicitement dans les politiques et plans de développement nationaux et les stratégies de réduction de la pauvreté	PDN	20	37
	DSRP	13	22
Produit escompté en matière de parité des sexes dans le PFP : vi) les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles favorisent et protègent les droits des femmes et des filles et facilitent le respect de la parité des sexes			
a) Nombre de pays dotés de mécanismes nationaux et infranationaux qui ont pour but de contrôler et de faire reculer la violence sexiste		76	91
b) Nombre de pays dont la législation comporte des dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes et des filles	Législation nationale	25	37
	Législation infranationale	50	64
c) Nombre de pays dans lesquels il existe des partenariats avec la société civile qui assurent activement la promotion de la parité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et du respect des droits en matière de procréation		81	95
¹ Avant le 1 ^{er} janvier 2004.			
² 2004-2006.			
³ 2000-2004.			
⁴ Données communiquées en 2003, mais dont la collecte s'est effectuée entre 1996 et 2001.			
⁵ Données communiquées en 2005, mais dont la collecte s'est effectuée entre 2000 et 2005.			
⁶ Calculé sur la base des rapports publiés à l'issue des sessions extraordinaires de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2003 et 2005.			

Annexe 3

PFP 2004-2007 : Cadre de résultats stratégiques – Interventions des bureaux de pays

Progrès réalisés par les bureaux de pays du FNUAP en ce qui concerne les principaux indicateurs de résultats		2004	2006
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : i) contexte politique favorisant la santé et les droits en matière de procréation			
a) Pourcentage de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément contribué à faire davantage prendre en compte la santé reproductive et les questions féminines dans les :	i) Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté	52 %	90 %
	ii) Programmes sectoriels en matière de santé	81 % ¹	90 %
	iii) Rapports sur les objectifs du Millénaire	60 %	77 %
b) Pourcentage de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément contribué à améliorer l'accès des jeunes à une information et à des services de qualité en matière de santé reproductive		70 %	100 %
c) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément contribué à faire reculer l'âge légal du mariage sur le plan législatif et politique		12	45
d) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément contribué à la création d'une rubrique budgétaire nationale pour les contraceptifs et à accroître les sommes qui y sont allouées au fil des années		43	63
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : ii) amélioration de l'accès à des services de santé complets en matière de procréation			
a) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément appuyé l'élaboration d'un protocole pour les services de planification familiale		71	86
b) Nombre de bureaux de pays qui sont beaucoup ou modérément intervenus en vue d'accroître la capacité des prestataires de services de fournir des soins obstétriques – accouchements ou urgences – dans de bonnes conditions de sécurité		42	78
c) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément contribué à améliorer l'accès des jeunes à des services de santé reproductive		52	115
d) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément appuyé l'élaboration d'un protocole dans les domaines suivants :	VIH/sida	61	61
	IST autres que l'infection à VIH	58	69
e) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément appuyé l'élaboration d'un protocole pour les services obstétriques d'urgence		68	79
Produit escompté en matière de santé reproductive dans le PFP : iii) progression de la demande de services de santé reproductive			
a) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément agi pour accroître le pouvoir de décision des femmes et la participation des hommes s'agissant des questions touchant la santé reproductive		34	93
b) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément agi dans le cadre de mécanismes propres à assurer la participation de la société civile dans les services de santé reproductive		30	71
c) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément agi pour accroître les connaissances des jeunes en ce qui concerne la santé reproductive, notamment le VIH/sida		43	63
d) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément agi pour accroître les capacités nationales en matière de recensement et d'enquêtes démographiques		13	55
Produit escompté en matière de population et de développement dans le PFP : v) les politiques, stratégies et plans nationaux, infranationaux et sectoriels tiennent compte des liens entre population et développement			
a) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément appuyé l'établissement de liens entre population et pauvreté dans les politiques et plans de développement nationaux et les stratégies de réduction de la pauvreté		43	71

Produit escompté en matière de parité des sexes dans le PFP : vi) les mécanismes institutionnels et les pratiques socioculturelles favorisent et protègent les droits des femmes et des filles et facilitent le respect de la parité des sexes		
a) Nombre de bureaux de pays ayant beaucoup ou modérément appuyé les mécanismes nationaux et infranationaux qui ont pour but de contrôler et de faire reculer la violence sexiste	44	81
b) Nombre de bureaux de pays qui sont beaucoup ou modérément intervenus en vue d'éliminer de la législation les dispositions discriminatoires à l'encontre des femmes	38	57
c) Nombre de bureaux de pays qui sont beaucoup ou modérément intervenus en vue de nouer des partenariats visant à favoriser le respect des droits des femmes et des droits en matière de procréation	50	88
<i>Source : Rapports annuels des bureaux de pays du FNUAP (2004, 2006).</i>		
¹ <i>En 2005.</i>		