

Des promesses à tenir | 2012
RAPPORT ANNUEL



À propos de ce rapport

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, a travaillé en 2012 avec 156 pays et territoires afin de **réaliser un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.**

Avec un soutien record de 981 millions de dollars octroyés par ses donateurs en 2012, l'UNFPA a resserré ses objectifs en vue d'augmenter l'impact de son action dans ses principaux domaines d'intervention (santé sexuelle et reproductive, droits en matière de reproduction et santé maternelle) et améliorer ainsi la vie de millions de femmes et de jeunes dans les pays en développement.

Jusqu'au milieu de l'année 2011, l'UNFPA disposait de 13 grands objectifs de programmation. Au terme d'un réexamen de ses priorités et d'une évaluation des nouveaux enjeux dans les pays en développement, l'organisation a toutefois décidé de se concentrer sur sept domaines dans lesquels elle aura certainement les retombées les plus importantes sur la vie des femmes et des jeunes :

- Élargir et améliorer la santé maternelle et néonatale.
- Renforcer l'accès à la planification familiale volontaire.
- Accroître l'accès des femmes enceintes, des personnes vivant avec le VIH, des jeunes et des populations clés aux services de prise en charge du VIH et des IST.
- Promouvoir l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction.
- Améliorer l'accès des jeunes aux services et aux informations dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive.
- Faire le lien entre la dynamique des populations, l'élaboration des politiques et les plans de développement.
- Tirer parti des données.

Ce rapport annuel décrit les progrès enregistrés en 2012 dans la réalisation de ces sept objectifs de programmation aux niveaux mondial et régional.

Sur cette page : © Ricardo Ramirez Arriola ; en couverture : © Ivan Kashinsky/Aurora Photos/Corbis



Célébration de la Journée mondiale de la population à Divo, en Côte d'Ivoire.

Table des matières

- | | | | |
|----|-------------------------------|----|----------------------------------|
| 2 | AVANT-PROPOS | 26 | ASIE ET PACIFIQUE |
| 3 | MESSAGE DU DIRECTEUR EXÉCUTIF | 32 | EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE |
| 5 | INITIATIVES MONDIALES | 38 | AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES |
| 14 | AFRIQUE | 44 | RESSOURCES ET GESTION |
| 20 | ÉTATS ARABES | | |

*Notre Défi :
Sauver des vies
de femmes*





Avant-propos

La santé sexuelle et reproductive est un accélérateur indispensable du développement durable.

Lorsque les femmes et les jeunes sont en bonne santé et ont la possibilité et les moyens de prendre des décisions éclairées sur le nombre d'enfants souhaités et à quel moment, ils ont davantage de chances d'échapper à la pauvreté et de participer pleinement au développement de leurs sociétés.

Pourtant, des millions de femmes et de filles n'ont pas accès aux informations et aux services qui leur permettraient d'éviter ou de planifier une grossesse, de rester en bonne santé lorsqu'elles sont enceintes ou d'accoucher sans risque, en prévenant les complications susceptibles de les handicaper à vie.

Pour garantir une société saine et un avenir plus durable, il est donc essentiel d'investir dans l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive.

Je félicite l'UNFPA, le Fonds des Nations Unies pour la population, pour son action en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. Ce rapport montre l'impact de son travail sur la vie des femmes et des jeunes de 156 pays et territoires abritant près de 6 milliards de personnes.

À l'heure où la planète s'efforce d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement d'ici 2015 et d'établir un programme de développement tout aussi ambitieux pour les années suivantes, les activités de l'UNFPA continueront à jouer un rôle central dans la construction d'un monde plus sûr, plus juste, plus durable et plus équitable pour tous.

—Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies

Message du Directeur exécutif

TENIR NOS PROMESSES VIS-À-VIS DES FEMMES ET DES JEUNES EN MATIÈRE DE DROITS ET DE SANTÉ

Nous pouvons être fiers des progrès réalisés au cours des vingt dernières années en termes d'amélioration de la santé et de protection des droits des femmes et des jeunes. Mais les difficultés qu'il reste à surmonter exigent des efforts plus intenses et plus ciblés.

Chaque année, 287 000 femmes meurent de complications liées à la grossesse et à l'accouchement dans les pays en développement. Pas moins de 222 millions de femmes souhaitent utiliser des contraceptifs mais n'y ont pas accès. Tous les ans, près de 16 millions d'adolescentes de 15 à 19 ans donnent naissance à un enfant. Enfin, 39 000 filles de moins de 18 ans sont mariées chaque jour.

Chacun de ces chiffres cache une histoire : celle d'une mère décédée car aucune sage-femme n'était présente pour l'aider à accoucher ; celle d'une femme handicapée suite à une grossesse non désirée ; celle d'une adolescente détournée de son avenir car elle a dû abandonner l'école pour s'occuper de son bébé ; ou celle d'une jeune fille mariée de force et privée d'enfance, d'éducation et de la possibilité de décider du cours de sa vie.

La vie d'aucune femme ni d'aucune fille ne devrait se terminer en tragédie inutile. En favorisant la santé, l'éducation, les droits et les choix, l'UNFPA aide les femmes et les jeunes à se construire un avenir meilleur.

Tout au long de l'année 2012, l'UNFPA, avec le soutien de ses donateurs, de ses partenaires, des gouvernements des pays en développement et des autres parties prenantes, a œuvré à sa mission consistant à réaliser un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

SOUTENIR LA PLANIFICATION FAMILIALE

En juillet, l'UNFPA s'est associé au Royaume-Uni, à la Fondation Bill & Melinda Gates et à d'autres partenaires



pour organiser le sommet de Londres sur la planification familiale. Lors de cet événement, les pays donateurs ont annoncé le versement de 2,6 milliards de dollars (et les pays en développement ont également pris d'importants engagements) afin de mettre la planification familiale volontaire à la disposition de 120 millions de femmes et d'adolescentes supplémentaires d'ici 2020. Cette initiative s'inscrit dans le prolongement de l'action de l'UNFPA en tant que chef de file de la planification familiale dans le monde et permettra de combler sensiblement le manque de contraceptifs modernes dans bon nombre de pays comptant parmi les plus pauvres de la planète.

En plus de sauver et d'améliorer la vie des femmes et des enfants, cet engagement en faveur de la planification familiale favorisera l'autonomisation des femmes et des filles, réduira la pauvreté et permettra de bâtir des nations plus fortes. De multiples études ont montré que les femmes ayant recours à la planification familiale sont généralement en meilleure santé, mieux éduquées, plus autonomes dans leurs foyers et leurs communautés et plus productives d'un point de vue économique.

La planification familiale est une question de respect des droits de l'homme, d'autonomisation des femmes, de justice sociale et d'égalité. Ne pas répondre à ce besoin reviendrait à accepter l'inacceptable.

Il est urgent de mettre à disposition des moyens de contraception, ainsi que d'autres médicaments et produits de santé bon marché, simples et efficaces qui pourraient sauver des millions de vies. Leur disponibilité et leur accès sont des composantes essentielles de tout système de santé fonctionnel et ouvert à tous, y compris les plus vulnérables.

Pour répondre à ce besoin, les Nations Unies ont créé en 2012 la Commission sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, coprésidée par Goodluck Jonathan, le président du Nigéria, et Jens Stoltenberg, Premier ministre de la Norvège. Anthony Lake, le directeur général de l'UNICEF, et moi-même occupons la fonction de vice-présidents. Le travail de la Commission est axé sur les besoins des pays où l'on compte le plus grand nombre de femmes, de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans décédant de causes évitables.

INVESTIR DANS LES ADOLESCENTES

L'Assemblée générale des Nations Unies a instauré la première Journée internationale de la fille le 11 octobre 2012. L'UNFPA a saisi cette occasion pour attirer l'attention sur la pratique du mariage d'enfants, une épouvantable violation des droits de l'homme qui prive des millions de filles de leur éducation, de leur santé et d'un avenir meilleur.

Aucun motif, qu'il soit social, culturel ou religieux, ne peut justifier le préjudice que constituent ces mariages pour les jeunes filles. Toutes les filles, partout dans le monde, doivent pouvoir choisir qui elles épousent et à quel moment.

Celles qui se marient plus tard sont plus susceptibles de rester scolarisées et ont ensuite davantage de chances de travailler, de réinvestir leurs revenus dans leur foyer et de devenir des leviers du développement. Elles sont également plus libres de décider si elles souhaitent des enfants, à quel moment et à quelle fréquence. En retour, toute la famille a de meilleures chances de prospérer et ces filles sont ainsi plus susceptibles de sortir de la pauvreté.

En 2012, l'UNFPA s'est engagé à investir 20 millions de dollars supplémentaires au cours des cinq prochaines années en faveur d'une programmation complète permettant

d'atteindre les adolescentes les plus marginalisées dans 12 pays présentant des taux élevés de mariages d'enfants.

Il est judicieux d'investir dans les jeunes filles, et l'UNFPA s'est engagé à leur donner la possibilité d'élargir leurs choix de vie, de protéger leurs droits et de participer à leur propre développement ainsi qu'à celui de leur communauté.

RESPECTER NOS ENGAGEMENTS

Il s'agit là de l'un des 26 grands engagements que l'UNFPA a pris en 2012 afin de renforcer son efficacité, se concentrer sur son mandat de base, se tenir prêt à affronter les nouveaux enjeux et avoir un réel impact sur la vie de chaque femme et chaque jeune dans les pays en développement.

L'UNFPA s'attache également à éclairer et influencer le débat autour du cadre de développement durable qui succédera aux objectifs du Millénaire pour le développement en 2015. La vision d'avenir du développement durable ne pourra se concrétiser que si elle reflète pleinement les besoins et les aspirations des femmes et des filles, qui représentent la moitié de la population mondiale.

Dans cet objectif, l'UNFPA a mené en 2012 un examen mondial des progrès réalisés en termes d'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et de droits en matière de reproduction depuis la Conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994 et son Programme d'action qui guide encore aujourd'hui le travail de l'organisation. Les conclusions de cet examen orienteront largement la planification du cadre de développement durable des Nations Unies pour l'après-2015.

Ce rapport annuel présente les réalisations de l'UNFPA en 2012. Notre réussite future dépend de l'ampleur de notre capacité à changer la vie des femmes et des jeunes en leur permettant de décider de leur avenir. Les femmes et les jeunes des pays en développement comptent sur nous. Nous devons tenir les promesses que nous leur avons faites afin qu'ils puissent mener des vies saines et productives, fondées sur les droits et l'égalité.

—Babatunde Osotimehin



Danseurs lors de l'événement « Condomize » organisé par l'UNFPA à Washington D.C.

Initiatives mondiales

MESURER 20 ANNÉES DE PROGRÈS

En 2012, l'UNFPA, pour le compte du système des Nations Unies, a mis en place un secrétariat afin de mener un examen mondial des progrès effectués dans la réalisation du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994. Ce Programme d'action guide encore aujourd'hui le travail de l'UNFPA à travers le monde.

L'Examen de la CIPD au-delà de 2014 vise à identifier les réalisations, les lacunes, les questions restant à régler et les nouveaux enjeux liés à la mise en œuvre du Programme d'action.

Les conclusions de cet examen seront présentées au Secrétaire général en amont du 20e anniversaire de la CIPD en 2014.

Ce processus influencera la future politique mondiale en matière de population et de développement à l'échelle nationale, régionale et mondiale. Il constitue une occasion unique de définir les actions à entreprendre pour créer un monde plus équitable et plus durable pour les 7 milliards de personnes et plus qui le partagent.

Une enquête mondiale menée par l'UNFPA à travers des conférences régionales et thématiques permet actuellement de recueillir des informations sur les mesures qui ont fonctionné et les difficultés qui persistent.

La première de ces conférences thématiques, un Forum mondial de la jeunesse, s'est tenue à Bali, en Indonésie, en décembre 2012. Cet événement organisé par le gouvernement indonésien a réuni des centaines de jeunes, ainsi que des représentants de gouvernements, d'organisations non gouvernementales, d'entités des Nations Unies et du secteur privé. Plusieurs autres manifestations relatives à l'examen sont prévues en 2013.

UNE VISION DU DÉVELOPPEMENT APRÈS 2015

En 2012, l'UNFPA s'est également associé à d'autres membres du système d'organisations des Nations Unies pour mener des consultations qui déboucheront sur un nouveau cadre mondial de développement durable destiné à succéder aux objectifs du Millénaire pour le développement après 2015.

La position de l'UNFPA concernant le programme pour l'après-2015 est d'ores et déjà claire : le développement durable doit reposer sur l'autonomisation des femmes, des adolescents et des jeunes afin de leur permettre d'exercer leurs droits en matière de reproduction ; sur l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive en vertu des droits de l'homme et de l'égalité des sexes ; et sur la compréhension des implications de la dynamique des populations. Pour réussir, le futur programme de développement mondial doit placer les femmes, les adolescents et les jeunes au cœur de son action.

LA CIPD ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

En juin, lors de la clôture de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable organisée à Rio de Janeiro, les dirigeants du monde entier ont adopté « L'avenir que nous voulons », une vision commune réaffirmant les engagements pris à l'occasion de la CIPD de 1994. Les délégués se sont notamment engagés « à réduire la mortalité maternelle et infantile et à améliorer la santé des femmes, des jeunes et des enfants » et ont confirmé leur « attachement au principe de l'égalité entre les sexes et [leur] volonté de protéger le droit des femmes, des hommes et des jeunes à être maîtres de leur sexualité et à décider librement et en toute responsabilité des questions liées à leur sexualité, y compris l'accès à des services de santé en matière de sexualité et de procréation, à l'abri de toute contrainte, discrimination ou violence ».

LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DANS LES CRISES HUMANITAIRES

L'UNFPA a mis en œuvre 70 programmes vitaux dans 39 pays touchés par des catastrophes et des situations d'urgence humanitaires en 2012.

En Syrie, près de 1 million de femmes en âge de procréer, dont environ 200 000 femmes enceintes, ont eu besoin d'une aide humanitaire urgente en 2012. Les points de contrôle militaires, les barrages routiers et les violents affrontements ont empêché les prestataires de services de santé et les patients d'atteindre les infrastructures en temps voulu. L'épuisement des stocks de produits et de médicaments liés à la santé reproductive est venu s'ajouter



L'UNFPA a lancé la campagne « Safe birth. Even here. » (Accoucher en toute sécurité. Même ici.) sur les réseaux sociaux en septembre 2012 afin de sensibiliser les populations à l'importance des services de santé maternelle pendant les crises. Sur la plate-forme www.unfpa.org/safebirth, le grand public est invité à partager des expériences positives de naissances qui se sont déroulées sans risque dans des environnements humanitaires comme les camps de réfugiés de Jordanie et d'Ouganda.

à la difficulté d'assurer la sécurité des accouchements dans le contexte syrien.

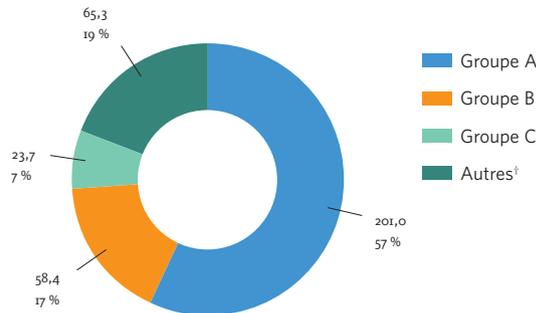
Grâce à un système innovant de coupons, l'UNFPA a permis aux femmes de bénéficier de services d'obstétrique et de santé maternelle gratuits dans les dispensaires de l'Association syrienne de planification familiale. Des équipes mobiles ou des agents médicaux volontaires ont distribué plus de 4 600 coupons aux femmes des régions touchées par la crise et fourni des services et des informations en matière de santé reproductive afin de réduire le recours à des interventions obstétricales d'urgence, notamment les césariennes.

Améliorer la santé maternelle et néonatale

Selon un rapport publié en mai 2012 par l'UNFPA, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF et la Banque mondiale, le nombre de femmes décédant de complications liées à la grossesse et à l'accouchement a pratiquement diminué de moitié en 20 ans.

RESSOURCES ORDINAIRES : DÉPENSES PAR GROUPE DE PAYS*

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U. ET EN POURCENTAGE DU TOTAL



*Précisions concernant les groupes de pays

Groupe A : pays et territoires ayant le plus besoin d'aide pour atteindre les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Groupe B : pays ayant notablement progressé vers la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Groupe C : pays et territoires ayant fait la preuve de progrès extrêmement marqués vers la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement.

Autres : pays et territoires ayant reçu de l'UNFPA une assistance technique ou un appui aux projets, mais aucun financement prélevé sur ses ressources ordinaires.

[†] Inclut les programmes mondiaux et régionaux

Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 montre qu'entre 1990 et 2010, le nombre de décès maternels est passé de 543 000 à 287 000 par an, soit une baisse de 47 %.

Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des décès maternels ont lieu dans les pays en développement. Toutes les deux minutes, une femme meurt de complications évitables ou traitables liées à la grossesse.

Alors que presque toutes les régions ont enregistré d'importantes avancées, de nombreux pays, en particulier en Afrique subsaharienne, ne parviendront pas à atteindre la cible des objectifs du Millénaire pour le développement consistant à réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % d'ici 2015.

En 2012, l'UNFPA s'est associé à l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé, la Banque mondiale, l'ONUSIDA et l'ONU-Femmes pour soutenir les efforts de 49 pays afin d'atteindre l'OMD 4 (réduire de deux tiers la mortalité infantile) et l'OMD 5 (réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle). L'UNFPA a contribué à l'élaboration

d'interventions stratégiques portant notamment sur l'amélioration de l'accès à la planification familiale volontaire et aux soins obstétricaux d'urgence ou sur la conception d'une formation de sages-femmes et le développement des effectifs de cette profession.

En mars 2012, l'UNFPA et l'UNICEF ont lancé une commission de haut niveau visant à améliorer l'accès à des produits de santé essentiels mais négligés qui pourraient sauver la vie de millions de femmes et d'enfants chaque année.

Goodluck Jonathan, président du Nigéria, et Jens Stoltenberg, Premier ministre de la Norvège, ont été nommés coprésidents de la Commission sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants. Babatunde Osotimehin, directeur exécutif de l'UNFPA, et son homologue à l'UNICEF Anthony Lake ont été nommés vice-présidents. La Commission fait partie du mouvement Toutes les femmes, tous les enfants du Secrétaire général des Nations Unies destiné à soutenir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

En octobre, lors d'une réunion ministérielle de la Commission, les ministres de la Santé de sept pays d'Afrique se sont engagés à accélérer l'accès et l'utilisation de 13 produits d'importance vitale d'ici 2015. Cette réunion a été organisée par le gouvernement du Nigéria avec l'appui du secrétariat de la Commission, de l'UNFPA et de l'UNICEF.

En 2012 également, des organisations non gouvernementales et des gouvernements de pays en développement ont acheté et organisé la livraison de plus de 26 millions de dollars de

PRÈS DE
7 000 FEMMES
ONT ÉTÉ OPÉRÉES
afin de réparer leurs
fistules obstétricales
grâce au soutien de
l'UNFPA en 2012.

L'UNFPA A AIDÉ à
renforcer leurs effectifs
de sages-femmes
en 2012.

AVEC LE SOUTIEN
DE L'UNFPA,
47 PAYS ont
consolidé leurs
capacités à financer ou
à fournir des produits
et des services de santé
reproductive en 2012.

produits de santé reproductive, notamment des contraceptifs, par le biais d'AccessRH, un outil novateur géré par l'UNFPA. AccessRH a été mis au point par la Coalition pour les produits de santé de la reproduction et est soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Union européenne, l'Allemagne et les États-Unis. Grâce à cet outil, les organisations qui achètent des produits de santé reproductive peuvent profiter des prix dégressifs en fonction du volume et de l'assurance qualité appliqués aux produits achetés aux fournisseurs agréés par l'UNFPA ou l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui représente souvent un important gain de temps et d'argent.

Renforcer l'accès à la planification familiale volontaire

Selon une étude publiée par l'UNFPA et l'Institut Guttmacher en juillet 2012, le nombre de femmes qui souhaitent éviter une grossesse mais n'ont pas accès aux moyens de contraception modernes est passé de 226 à 222 millions entre 2008 et 2012 dans les pays en développement. Cependant, *Une vue d'ensemble : coûts et avantages des services de contraception — Évaluations pour 2012* précise que dans les 69 pays les plus pauvres (où vivent 73 % des femmes dont les besoins en contraceptifs modernes ne sont pas satisfaits), leur nombre a augmenté de 153 à 162 millions.

La satisfaction des besoins en moyens de contraception modernes aurait les répercussions suivantes :

- Les grossesses non désirées seraient réduites des deux tiers dans le monde, passant de 80 millions à 26 millions.
- Environ 26 millions d'avortements seraient évités (dont 16 millions dans des conditions dangereuses).
- Le nombre de fausses couches baisserait d'environ 7 millions.
- 79 000 décès en lien avec la grossesse ou l'accouchement seraient évités chaque année.
- Le nombre de décès de nourrissons baisserait d'environ 1,1 million.

Le 11 juillet, le Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates ont coorganisé le Sommet de Londres sur

la planification familiale avec l'UNFPA et d'autres partenaires. Cet événement a mobilisé la volonté politique et les ressources supplémentaires nécessaires pour permettre à 120 millions de femmes d'accéder à la planification familiale d'ici 2020. Au cours de ce sommet, des pays donateurs et des fondations ont annoncé une participation d'un montant total de 2,6 milliards de dollars ; les pays en développement ont également pris des engagements substantiels. L'UNFPA s'est à lui seul engagé à verser une contribution de 378 millions de dollars et copréside un nouveau groupe FP2020 qui veille au respect des engagements pris lors du sommet.

Le 11 juillet, les bureaux de l'UNFPA, des gouvernements et des organisations partenaires du monde entier ont célébré la Journée mondiale de la population à travers des manifestations destinées à sensibiliser le public à la nécessité de garantir l'accès universel aux services de santé reproductive, et notamment à la planification familiale volontaire.

En octobre, l'UNFPA a publié son rapport annuel sur l'*État de la population mondiale* dans lequel il souligne que la planification familiale est un droit fondamental de la personne qui offre aux femmes des avantages sans précédent en termes de santé, de pouvoir économique et d'égalité des sexes. Ce rapport intitulé « Oui au choix, non au hasard » montre également que permettre à tous les habitants des pays en développement d'accéder à la planification familiale volontaire réduirait le coût des soins de santé maternelle et néonatale de 11,3 milliards de dollars par an.

En donnant aux individus la possibilité de choisir le nombre et l'espacement de leurs enfants, la planification familiale permet aux femmes et à leurs enfants de vivre plus longtemps et en meilleure santé. Elle a également un effet multiplicateur positif sur le développement.

LE POURCENTAGE DE PAYS INDIQUANT DISPOSER DE CENTRES DE SERVICES qui proposent au moins trois types de moyens de contraception modernes est passé de 27 en 2010 à 44 en 2012.

Grâce au Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive, l'UNFPA a fourni 86 millions d'« années-couples » de contraceptifs entre 2008 et 2012 dans les pays en développement. Le Programme a également contribué à renforcer l'accès aux médicaments et aux produits permettant de prévenir les infections par le VIH et d'améliorer la santé maternelle.

En 2012 également, l'UNFPA a commencé à développer sa stratégie de planification familiale *Choices Not Chance (Oui au choix, non au hasard)*, dont le lancement est prévu début 2013. Cette stratégie lui permettra d'accélérer la prestation de services de planification familiale volontaire fondés sur les droits dans le contexte plus large de l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction.

Accroître l'accès aux services de prise en charge du VIH et des IST

Chaque jour, 2 400 jeunes de 15 à 24 ans sont infectés par le VIH, ce qui représente deux nouvelles infections sur cinq dans le monde. L'incidence de l'épidémie étant particulièrement lourde sur cette population, les jeunes doivent être placés au centre de la réponse au VIH et au sida.

Un événement organisé par YouthForce en juillet lors de la Conférence internationale sur le sida a réuni 200 responsables de groupes de jeunes qui ont exprimé leur opinion sur ce dont les jeunes ont besoin et ce qu'ils peuvent faire pour lutter contre le VIH et aider ceux qui vivent déjà avec le virus. YouthForce, qui bénéficie du soutien de l'UNFPA, est une coalition d'organisations de jeunes qui joue un rôle essentiel en maintenant les problèmes des jeunes en première ligne du programme international contre le sida.

Ces dernières années, l'implication plus importante et plus ciblée des jeunes dans la réponse au VIH et au sida a porté ses fruits : entre 2001 et 2010, la prévalence du VIH chez les 15-24 ans a baissé dans 21 des 24 pays où ce taux est d'au moins 1 %. Cette réduction a été attribuée à une modification des comportements sexuels, notamment une augmentation

de l'âge du premier rapport sexuel, une diminution du nombre de partenaires et un recours accru aux préservatifs.

En plus des programmes de lutte contre le VIH et le sida actuellement en place dans les pays en développement, l'UNFPA s'est associé en 2012 à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'UNICEF pour commencer à élaborer des directives de conseil, de dépistage et de prise en charge des adolescents vivant avec le VIH.

Afin de stimuler la demande de préservatifs masculins et féminins chez les jeunes et les autres personnes, l'UNFPA a poursuivi en 2012 son soutien à la campagne « Condomize! », un partenariat avec l'ONUSIDA, des organisations non gouvernementales et des partenaires du secteur privé destiné à promouvoir le préservatif comme moyen bon marché, largement disponible et efficace d'éviter l'infection par le VIH.

En 2012, l'UNFPA a aidé 15 pays supplémentaires à développer une programmation complète sur le préservatif sous la forme d'une approche multidimensionnelle visant à améliorer l'accès fiable des jeunes, des populations les plus touchées et des autres personnes aux préservatifs qui inclut l'élaboration de stratégies, de politiques et de plans nationaux concernant le préservatif ; une assistance technique et financière ; un appui marketing et d'autres interventions.

L'UNFPA a également continué à soutenir les initiatives destinées à

L'ANNÉE DERNIÈRE, L'UNFPA A ACHETÉ 20 millions de préservatifs féminins et 690 millions de préservatifs masculins.

EN 2012, L'UNFPA A APPORTÉ SON SOUTIEN À 164 ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES assurant des services liés au VIH pour les jeunes.

L'UNFPA A SOUTENU DES INITIATIVES visant à réduire le risque et la vulnérabilité au VIH au sein des populations clés de 86 pays en 2012.

prévenir l'infection par le VIH au sein des populations clés, par exemple les professionnels du sexe. En décembre 2012, l'UNFPA, l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe ont publié conjointement le document *Guidelines on Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Lower and Middle Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach*. Un mois plus tôt, l'UNFPA, la Banque mondiale et l'École de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins ont publié un rapport intitulé *The Global HIV Epidemic Among Sex Workers*.

Toujours en 2012, l'UNFPA a aidé les ministères de l'Éducation de 38 pays à mettre au point une éducation à la sexualité complète et adaptée à l'âge qui comprend généralement des informations sur l'utilisation du préservatif pour éviter le VIH, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.

En 2012, l'UNFPA a aidé 22 pays prioritaires à ralentir la transmission mère-enfant du VIH en soutenant des services qui intègrent la santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et la santé maternelle, néonatale et infantile, dans la prévention et le traitement du VIH.

L'UNFPA a aidé neuf pays en 2012 à évaluer le degré d'intégration de leurs politiques, systèmes et services en matière de santé sexuelle et reproductive et de prévention et traitement du VIH. Des études ont montré que lorsque ces services sont intégrés, les personnes sont mieux équipées pour ralentir le taux de nouvelles infections par le VIH et ceux qui vivent déjà avec le VIH ou le sida disposent d'un meilleur accès aux traitements.

En 2012, l'UNFPA a soutenu l'élaboration de six plans d'action nationaux visant à la fois à améliorer l'égalité des sexes, mettre fin à la violence sexiste et impliquer les hommes et les garçons dans les stratégies et les plans nationaux sur le VIH. Cette initiative a été organisée par le Groupe de travail interorganisations des Nations Unies sur la santé sexuelle et reproductive et les liens avec le VIH/sida en partenariat avec le réseau ATHENA, l'alliance MenEngage et Sonke Gender Justice.

Promouvoir l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction

Selon *Marrying Too Young: End Child Marriage*, un rapport publié par l'UNFPA le 11 octobre, à l'occasion de la Journée de la fille, 67 millions de filles ont été mariées avant l'âge de 18 ans dans les pays en développement (à l'exclusion de la Chine). La moitié de ces mariages d'enfants ont eu lieu en Asie et un cinquième en Afrique subsaharienne. Cette pratique est également courante dans certaines communautés d'Amérique latine, du Moyen-Orient et d'Europe de l'Est.

Si cette tendance perdure, on estime que 142 millions de filles auront été mariées avant leur 18e anniversaire d'ici 2020, même si beaucoup de pays disposent de lois interdisant le mariage d'enfants.

Ce rapport appelle les gouvernements et les autres acteurs à promulguer et faire appliquer des lois relevant l'âge du mariage à 18 ans pour les filles comme les garçons ; à s'appuyer sur les données pour identifier et cibler les zones géographiques où un nombre particulièrement élevé de filles sont susceptibles d'être mariées précocement ; et à élargir les programmes qui favorisent l'autonomisation des filles, luttent contre les causes sous-jacentes de cette pratique et atténuent ses conséquences sur les filles.

DES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DE 32 PAYS ont impliqué les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes en 2012 grâce au soutien de l'UNFPA.

EN 2012, L'UNFPA A APPUYÉ LES EFFORTS DE 119 PAYS visant à mettre en œuvre les accords internationaux et les législations nationales sur l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction.

FIN 2012, 9 775 COMMUNAUTÉS D'AFRIQUE avaient abandonné les mutilations et ablations génitales féminines.



Libériens participant à la Journée internationale de la fille.

Le rapport souligne que le mariage précoce prive les filles de leur enfance, interrompt leur éducation, limite leurs perspectives de vie, augmente leur vulnérabilité à la violence et aux abus et met leur santé en péril.

En juin 2012, à Rio de Janeiro, la Conférence des Nations Unies sur le développement durable a abordé d'autres aspects de l'égalité des sexes et des droits en matière de reproduction. À cette occasion, les dirigeants du monde entier ont décidé de libérer le potentiel des femmes en tant que moteurs du développement durable en favorisant leur autonomisation et en abrogeant les lois discriminatoires et les pratiques nocives qui font obstacle à l'égalité des sexes : « Nous sommes résolus à promouvoir l'accès égal des femmes et des filles à l'éducation, aux services de base, aux débouchés économiques et aux services de soins de santé, notamment à mettre l'accent sur la santé sexuelle et procréative des femmes, et à garantir un accès universel à des méthodes de planification familiale sûres, efficaces, bon marché, modernes et acceptables. »

Améliorer l'accès des jeunes aux services

On estime que 1,8 milliards de personnes ont aujourd'hui entre 10 et 24 ans. La plupart d'entre elles vivent dans des pays en développement.

Il est urgent d'agir pour protéger et réaliser les droits de ces jeunes, notamment leur droit à des services de santé sexuelle et reproductive et à une éducation complète à la sexualité. C'est à cette seule condition qu'ils pourront participer pleinement au développement de leur pays, comme l'indique un rapport du Secrétaire général établi pour la 45^e session de la Commission de la population et du développement en avril 2012.

Dans le prolongement de son action en faveur de l'autonomisation des adolescentes, l'UNFPA s'est engagé, à l'occasion de la Journée internationale de la fille, à investir 20 millions de dollars supplémentaires au cours des cinq prochaines années afin d'atteindre les adolescentes les plus marginalisées dans 12 pays présentant des taux élevés de mariages d'enfants. Grâce à cet investissement, l'UNFPA pourra mettre en œuvre des programmes à grande échelle plus systématiques et plus intégrés destinés à soutenir les filles mariées et non mariées de 10 à 18 ans susceptibles d'abandonner l'école, d'être mariées précocement et de tomber enceintes.

L'UNFPA a œuvré auprès de milliers de filles vulnérables vivant dans des communautés pauvres et mal desservies. En partenariat avec le Conseil de population et en collaboration avec les gouvernements, les communautés et les autres acteurs, l'organisation s'est attachée à mettre à leur disposition des réseaux de soutien sûrs qui leur permettent de consolider leur éducation et leurs compétences pratiques, d'éviter les grossesses, de se protéger du VIH et des violences et d'améliorer leurs compétences économiques en vue d'accéder à de meilleures perspectives.

Dans les 12 pays ciblés, l'UNFPA s'est engagé à travailler avec :

- les très jeunes filles âgées de 10 à 12 ans, afin de les aider à rester scolarisées, à acquérir des compétences financières et à intégrer l'enseignement secondaire ;

14,2 MILLIONS
DE FILLES
SONT MARIÉES
CHAQUE ANNÉE,
soit 39 000 par jour.

- les adolescentes âgées de 13 à 15 ans, afin de surmonter la pression familiale croissante pour qu'elles obtiennent une source de revenu en améliorant leurs compétences financières, économiques et pratiques ;
- les filles plus âgées de 16 à 18 ans, mariées et non mariées, afin de les aider à développer des capacités de gestion et de décision, les encadrer et leur permettre d'exercer leurs droits humains.

Ces investissements dans les adolescentes contribueront à retarder l'âge du mariage ; éviter les grossesses, le VIH et les infections sexuellement transmises ; inciter les filles à rester scolarisées ; améliorer leur compréhension de la violence et des possibilités d'avoir des relations sexuelles sans risque et renforcer leur capacité à négocier des pratiques sûres.

En 2012, l'UNFPA a développé une nouvelle stratégie en faveur des adolescents et des jeunes dont le lancement est prévu en 2013. En s'appuyant sur l'important travail déjà accompli, cette stratégie permettra à l'UNFPA de jouer un rôle essentiel dans la promotion des jeunes en mettant en place des interventions qui les aident à s'épanouir dans cette transition vers l'âge adulte et en favorisant l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, notamment en matière de prévention et de traitement du VIH.

Faire le lien entre la dynamique des populations, les débats mondiaux et l'élaboration des politiques

En 2012, l'UNFPA a continué à aider les pays à faire le lien entre les plans, les politiques et les services qu'ils élaborent et les grandes tendances démographiques. L'organisation a également participé aux débats politiques dans le cadre de sommets internationaux, notamment la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (« Rio+20 »).

Lors de la conférence Rio+20, les dirigeants du monde entier se sont engagés à « prendre systématiquement en considération les tendances et les projections démographiques dans

[leurs] stratégies et politiques nationales de développement rural et urbain. Grâce à une planification tournée vers l'avenir, [ils pourront] saisir les occasions et relever les défis liés aux changements démographiques et aux migrations ».

Toujours à l'occasion de Rio+20, l'UNFPA a publié le document *Population Matters for Sustainable Development*, qui appelle les pays à promouvoir des modes de production et de consommation durables (les principales caractéristiques de l'économie verte) et à faire face aux changements démographiques en élaborant des politiques de développement durable fondées sur les droits de l'homme. Ce rapport montre dans quelle mesure les changements démographiques, par exemple la tendance à vivre dans les villes, peuvent réduire les contraintes sur l'environnement en diminuant la consommation de ressources. La baisse de la fécondité permettra aux foyers et aux pays d'investir davantage dans les personnes et les capacités de production. Selon le rapport, « les investissements qui s'appuient sur les tendances démographiques – et en tirent parti – peuvent contribuer à transformer les populations en un capital humain riche susceptible de faire avancer le développement durable ».

Un rapport publié par l'UNFPA et HelpAge International en octobre montre que l'âge moyen de la population augmente

SOIXANTE-TREIZE PAYS ONT TENU COMPTE des tendances démographiques lors de l'élaboration de leurs politiques et plans de développement nationaux grâce au soutien de l'UNFPA en 2012.

L'UNFPA A AIDÉ 54 PAYS à intégrer les services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale, dans leurs politiques et plans de santé nationaux en 2012.

QUARANTE-TROIS PAYS ONT INTÉGRÉ DES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES comme le vieillissement dans leurs plans de développement nationaux en 2012.

dans de nombreux pays et appelle les gouvernements concernés à se préparer à ce changement démographique et à en profiter, faute de quoi ils seront submergés.

Selon *Vieillir au vingt et unième siècle : une victoire et un défi*, le vieillissement des sociétés est une victoire dont il faut se réjouir, mais constitue aussi un immense défi car il nécessite de concevoir des approches totalement nouvelles des soins de santé, de la retraite, des conditions de vie et des relations entre les générations.

Ce rapport, rédigé en collaboration avec 20 agences des Nations Unies et autres organisations, indique qu'en 2000, pour la première fois dans l'histoire, les personnes de plus de 60 ans étaient plus nombreuses que les enfants de moins de 5 ans. Dans 10 ans, la planète comptera plus de 1 milliard de personnes âgées, soit une hausse de près de 200 millions au cours de la décennie. Aujourd'hui, deux personnes de plus de 60 ans sur trois vivent dans les pays en développement. D'ici 2050, cette proportion sera de presque quatre sur cinq. S'ils ne se penchent pas rapidement sur la question, beaucoup de pays risquent de se faire surprendre par ses conséquences.

Tirer parti des données

Les projections démographiques biennales des Nations Unies comptent parmi les chiffres les plus utilisés dans ce domaine. Les chercheurs comme les responsables politiques s'appuient sur ces données pour déterminer les enjeux actuels et à venir. Mais rares sont ceux qui se préoccupent de ce qui se cache derrière les statistiques. L'UNFPA a diffusé en 2012 un documentaire sur la réalisation des recensements dans les environnements difficiles, avec un gros plan sur l'Indonésie, le Tchad, l'État de Palestine, le Bélarus et la Bolivie.

Si chacun de ces pays présente des enjeux différents, tous ont bénéficié d'un financement et d'une formation de l'UNFPA afin de les aider à mener leurs recensements. Le documentaire souligne les difficultés que posent ces opérations dans les régions disposant de peu de ressources.



Cartographes à l'œuvre lors du recensement national dans la vallée de Shatoo (district de Yakawlang), en Afghanistan.

En 2012, l'UNFPA a soutenu et encouragé l'utilisation de la cartographie et des systèmes d'information géographique (SIG) pour améliorer la vie des personnes. Lors de la 18^e Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques de Doha, par exemple, l'UNFPA a pris la tête d'une initiative réunissant 11 agences internationales et visant à instaurer une plate-forme commune sur l'utilisation de la cartographie et des informations géographiques pour comprendre et surmonter les vulnérabilités aux changements climatiques et aux catastrophes écologiques. Le soutien de l'UNFPA au traitement et à l'analyse des données des recensements a joué un rôle essentiel en permettant d'améliorer l'exploitabilité de ces données pour les interventions humanitaires, de planifier l'adaptation aux changements climatiques et d'identifier les populations vulnérables.

EN 2012, 103 PAYS
ont renforcé leur
capacité à collecter,
analyser ou diffuser des
données dans le cadre
de recensements ou
d'autres enquêtes.



Afrique

23 PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

ont reçu le soutien de l'UNFPA en 2012 pour élaborer des politiques et des plans de santé nationaux intégrant la santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale.



Impliquer les pères pour favoriser l'espacement des naissances

Jean-Baptiste Sawadogo reflète l'évolution des comportements observée dans sa communauté rurale du Burkina Faso. Assis au centre de son domaine composé de trois huttes recouvertes de chaume, cet agriculteur de 36 ans parle de l'importance d'espacer les naissances avec Mariam, sa femme de 26 ans, assise à ses côtés.



Jean-Baptiste explique qu'ils ont décidé ensemble d'utiliser des contraceptifs deux mois après la naissance de leur deuxième enfant, aujourd'hui âgé de 18 mois. Ils se sont rendus dans un dispensaire local, où ils ont d'abord demandé un contraceptif injectable dont l'effet dure trois mois avant de passer à la pilule qui leur est fournie par Solange, un agent de santé communautaire bénévole du village.

« Je veille personnellement à ce qu'elle prenne sa pilule tous les jours », affirme Jean-Baptiste. « Notre deuxième fille n'aura pas de petit frère avant qu'elle ne soit capable de me dire « Papa, ramène-moi un jouet du marché ». J'ai actuellement deux filles et si le prochain bébé est un garçon, je m'arrêterai peut-être là. »

Les services de planification familiale locaux sont dispensés

dans le cadre de l'infrastructure de services communautaires du pays, qui bénéficie du soutien de l'UNFPA. Cette approche novatrice consistant à diffuser des préservatifs, des contraceptifs et des informations sur la santé au sein des communautés mobilise un éventail de partenaires allant des agents de santé locaux aux ministères nationaux, en passant par les organisations communautaires.

Selon *Une vue d'ensemble : coûts et avantages des services de contraception*, une publication conjointe de l'UNFPA et l'Institut Guttmacher parue en 2012, l'un des principaux motifs d'opposition à l'utilisation de contraceptifs modernes est le refus du partenaire. Cette initiative menée au Burkina Faso incite les hommes à accepter que leur partenaire ait recours à la planification familiale volontaire.



Fadi Abdul, dont la fistule obstétrique a été réparée, vient chercher une machine à coudre qui lui a été donnée après avoir suivi une formation professionnelle dans le village de Jogana situé à la périphérie de l'État de Kano, au Nigéria.

CONTEXTE ET ENJEUX

Ces dernières années, le renforcement de la croissance économique et de l'intégration régionale en Afrique subsaharienne a abouti à des avancées sociales, notamment des améliorations en matière de santé sexuelle et reproductive. Depuis les années 1990, le taux de mortalité maternelle a chuté de 41 % et le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a également diminué de 33 %. Pourtant, d'importantes difficultés demeurent. La pauvreté reste généralisée et les taux de chômage des jeunes sont élevés.

Deux Africains sur trois n'ont toujours pas accès à des services essentiels comme la planification familiale, les soins de santé maternelle et la prévention et le traitement du VIH. Ainsi, 440 femmes meurent chaque jour de complications liées à la grossesse et à l'accouchement en Afrique subsaharienne.

Beaucoup de pays africains ne sont pas en bonne voie d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement n° 5 qui prévoit de réduire l'incidence des décès maternels d'ici 2015. La réalisation des OMD 3 (éliminer les disparités entre

les sexes dans l'éducation) et 6 (assurer l'accès universel aux traitements contre le VIH) sera également difficile.

Les inégalités entre les sexes et la violence sexuelle perdurent, notamment en raison des conflits et des crises humanitaires qui ont réduit les capacités nationales à faire face à ces problèmes. Les 10 pays de la région qui présentent les taux de mortalité maternelle les plus élevés sont aussi ceux en proie à des catastrophes naturelles ou des conflits armés prolongés.

AVANCÉES

En 2012, l'UNFPA a continué à apporter un soutien marqué dans la région dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, des droits des femmes en matière de reproduction et de l'égalité des sexes.

Grâce à l'appui de l'UNFPA, plus de trois quarts des 46 pays de la région avaient intégré la santé sexuelle et reproductive dans leurs plans nationaux de soins de santé primaires en 2012.

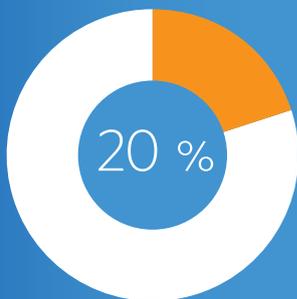
Afrique > INDICATEURS RÉGIONAUX

Ratio de mortalité maternelle :

500
décès pour
100 000 naissances vivantes

120

enfants sur 1 000 naissances
d'adolescentes âgées
de 15 à 19 ans



des femmes mariées de 15 à
49 ans utilisent une méthode
de contraception moderne



53
millions

de femmes de 15 à 49 ans ont
des besoins en contraceptifs
modernes non satisfaits

Nombre moyen
d'enfants par femme :

5



Âge médian de la population :

18,6 ans

À ce jour, 37 pays ont donné le coup d'envoi de la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) et mis en œuvre des engagements, des politiques, des activités et des plans visant à améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile ; mobilisé des ressources ; renforcé leurs systèmes de santé ; et favorisé une programmation intégrant des services de prévention et de traitement du VIH, de santé reproductive et de planification familiale. Lancée en 2009, CARMMA est une initiative conjointe de l'Union africaine et de l'UNFPA.

Grâce à CARMMA, la Guinée équatoriale a déjà atteint l'objectif du Millénaire pour le développement n° 5. Le Congo, l'Érythrée, l'Éthiopie et le Rwanda ont également abaissé leur taux de mortalité maternelle de plus de 60 % depuis 1990 et pourraient aussi atteindre l'ODD 5 d'ici 2015.

Des pays comme le Congo, la Namibie, la Sierra Leone et le Zimbabwe disposent maintenant de vastes programmes de santé maternelle et néonatale. La Sierra Leone, par exemple, a commencé à fournir des soins de santé gratuits aux femmes enceintes et allaitantes et aux enfants de moins de cinq ans. Le Congo propose désormais des césariennes gratuites, réduisant ainsi considérablement les décès maternels.

Grâce à l'initiative CARMMA, le Botswana, le Congo, l'Érythrée, la Gambie et l'Ouganda forment des médecins, des infirmières et des sages-femmes à divers services de santé reproductive, dont des soins d'urgence obstétricaux et néonataux complets et l'administration de contraceptifs à effet prolongé comme les dispositifs intra-utérins et les implants. Dans d'autres pays,

**L'UNFPA A AIDÉ
41 PAYS D'AFRIQUE
SUBSAHARIENNE à
élaborer des politiques
et des programmes
de lutte contre la
violence sexiste et les
mutilations et ablations
génitales féminines.**

à l'image du Cameroun, du Congo, du Ghana, du Malawi et du Swaziland, l'UNFPA, par l'intermédiaire de CARMMA, fournit des équipements et des médicaments assurant que les grossesses et les accouchements se déroulent dans de bonnes conditions et en toute sécurité.

La Campagne mondiale pour éliminer les fistules, conduite par l'UNFPA, était active dans 37 pays d'Afrique fin 2012. Dix-sept pays mettent également en œuvre le Programme conjoint UNFPA-UNICEF concernant les mutilations et ablations génitales féminines. En 2012, 1 775 communautés du continent ont déclaré publiquement abandonner cette pratique, portant ainsi leur nombre total à 9 775.

L'UNFPA a aidé les pays d'Afrique à renforcer leurs dispositifs d'éducation complète à la sexualité en 2012. Cette initiative régionale prévoit l'évaluation des programmes d'éducation à la sexualité existants à l'école primaire et dans l'enseignement secondaire ainsi que la formation de spécialistes de la conception de programmes d'enseignement et d'organisations non gouvernementales à l'élaboration de programmes factuels et adaptés à l'âge des jeunes dans 10 pays.

Toujours en 2012, l'UNFPA a soutenu le lancement et la mise en œuvre du Corps des jeunes volontaires de l'Union africaine, un programme qui aide les jeunes à participer au développement humain du continent. À ce jour, 300 volontaires ont été formés et déployés. Trente-deux pays ont ratifié la Charte africaine de la jeunesse, un cadre juridiquement contraignant selon lequel les gouvernements s'engagent à élaborer des politiques et des programmes de soutien de la jeunesse et à accélérer leur mise en œuvre.

En 2012, l'UNFPA a intensifié son appui à la santé reproductive et aux droits en matière de reproduction auprès des groupes vulnérables, notamment les populations autochtones et les personnes handicapées.

DES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DE 34 PAYS d'Afrique subsaharienne ont reçu le soutien de l'UNFPA afin d'impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes.



Hauwa'u Mohammudu, dont la fistule obstétrique a été réparée, au centre VVF du quartier de Gesse, à Birnin Kebbi, au Nigéria.



DÉPENSES RELATIVES AUX PROGRAMMES EN 2012

EN MILLIERS DE DOLLARS É.-U.
(ressources ordinaires et autres)

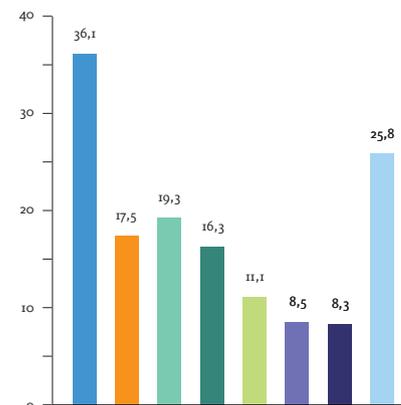
Afrique subsaharienne

Afrique du Sud	3 094
Angola	2 831
Bénin	4 190
Botswana	2 081
Burkina Faso	9 379
Burundi	2 606
Cameroun	3 379
Cap-Vert	1 359
Comores	2 140
Congo	3 150
Côte d'Ivoire	8 384
Érythrée	2 682
Éthiopie	12 142
Gabon	1 356
Gambie	2 911
Ghana	2 981
Guinée	4 536
Guinée équatoriale	1 787
Guinée-Bissau	2 057
Kenya	5 773
Lesotho	2 772
Libéria	3 993
Madagascar	5 734
Malawi	6 240
Mali	3 301
Maurice	43
Mauritanie	4 094
Mozambique	6 801
Namibie	2 245
Niger	13 283
Nigéria	21 209
Ouganda	19 872
République centrafricaine	3 844
République démocratique du Congo	13 461
République-Unie de Tanzanie	12 019
Rwanda	9 898
Sao Tomé-et-Principe	765
Sénégal	4 339
Seychelles	91
Sierra Leone	12 510
Soudan du Sud	7 497
Swaziland	2 379
Tchad	5 965
Togo	3 177
Zambie	5 313
Zimbabwe	12 503
Total des programmes de pays	262 166
Programmes régionaux en	
Afrique subsaharienne	14 798
Total	276 964

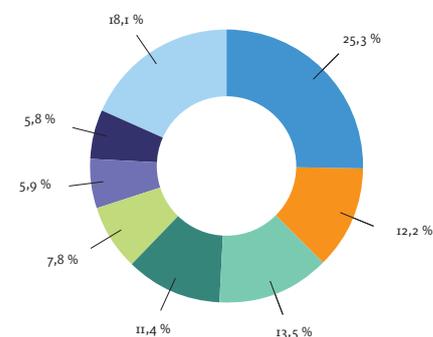
Remarque : tous les chiffres sont provisoires à la date du 25 mars 2013. Certains chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments.

DÉPENSES POUR 2012, AFRIQUE SUBSAHARIENNE

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles
- Assistance et coordination des programmes



États arabes

13 PAYS DE LA RÉGION DES ÉTATS ARABES

ayant reçu le soutien de l'UNFPA en 2012 disposent de mécanismes institutionnels qui associent les jeunes, notamment les adolescents, au dialogue politique et à la programmation.



Faire un pas en avant pour garantir des accouchements sûrs dans les campagnes égyptiennes

« Elle est venue dès que nous l'avons appelée. Elle a assuré des soins de qualité à domicile et aidé ma femme à accoucher en toute sécurité », raconte un habitant du gouvernorat de Minya à propos des services



fournis par Ibtisam El-Khouli, infirmière et sage-femme agréée et formée par l'UNFPA.

Ibtisam est devenue un véritable ange gardien qui garantit la sécurité des grossesses et des accouchements dans sa communauté, où la mortalité maternelle était auparavant une tragédie fréquente du fait de l'accès limité à des services de qualité et des compétences

inadaptées des accoucheuses traditionnelles, ou *dayas*, qui assurent les accouchements à domicile.

Elle se rend dans les familles qui vivent dans les communautés reculées pour fournir des soins santé et postnataux. Elle est à disposition pour répondre aux questions ou apporter une aide d'urgence. D'ailleurs, elle a pris l'initiative d'acheter un *tuk-tuk*, un véhicule

motorisé à trois roues, pour rendre visite à ses clients chez eux.

« Le plus important est de surveiller étroitement les femmes pendant leur grossesse et d'aider celles qui éprouvent des difficultés », explique Ibtisam. Elle compte parmi les 550 personnes ayant participé à la formation sur l'accouchement, les soins santé et postnataux et l'orientation en temps utile dispensée en 2012 par le ministère

de la Santé et de la Population avec le soutien de l'UNFPA. Ce programme de formation a été conçu pour élargir le réseau de femmes prestataires de services culturellement sensibles dans les zones rurales.

« J'espère que mes collègues suivront mon exemple. Ensemble, nous pourrions alors réduire la mortalité maternelle en Égypte », confie Ibtisam.

CONTEXTE ET ENJEU

Depuis le Printemps arabe, des militants pour les droits des femmes affirment que dans certaines parties de la région, ceux-ci n'ont pas avancé ou ont même perdu du terrain. L'UNFPA a travaillé avec plusieurs gouvernements et organisations de la société civile en 2012 afin de garantir la protection des droits des femmes en cette période de grands changements politiques.

Un certain nombre d'États arabes ont été confrontés à une pénurie de sages-femmes en 2012 en raison du nombre limité d'infrastructures de formation, de politiques ou de cadres législatifs inadaptés ou d'obstacles à la création d'associations locales de sages-femmes. À Djibouti, en Somalie, au Soudan et au Yémen, par exemple, il n'existe pas suffisamment de formateurs qualifiés pour répondre à la demande de développement des compétences. De plus, les sages-femmes de ces pays ne relèvent pas des ministères de la Santé et la profession n'est pas réglementée. En 2012, l'UNFPA a collaboré avec la Confédération internationale des sages-femmes afin d'étudier avec les interlocuteurs nationaux les possibilités de renforcer les moyens d'action des sages-femmes.

Les gouvernements de toute la région sont favorables à l'idée d'associer la santé sexuelle et reproductive aux initiatives de prévention et de traitement du VIH. Pourtant, dans la pratique, ces deux composantes sont souvent traitées de manière distincte comme des questions de « santé » et de « lutte contre les maladies ». Pour intégrer totalement ces deux éléments, il faut harmoniser les budgets ; impliquer les communautés dans les actions afin



de lutter contre la stigmatisation associée au VIH et aux infections sexuellement transmises et contre les comportements à haut risque ; et inciter les acteurs locaux à accepter que le VIH soit pris en charge dans les infrastructures de santé reproductive.

En 2012, l'UNFPA a organisé des consultations régionales qui ont facilité l'élaboration de plans nationaux visant à intégrer la santé sexuelle et reproductive et les services liés au VIH dans les pays prioritaires.

AVANCÉES

Grâce au plaidoyer et au dialogue politique, l'UNFPA a contribué à améliorer l'accès aux informations, aux services et aux produits de planification familiale volontaire dans la région en 2012. L'UNFPA a publié une note à l'attention des responsables politiques sur les besoins des femmes en matière de planification familiale. Ce document met en lumière les difficultés actuelles et propose des options pour les résoudre. L'accent est mis sur le renforcement des capacités des responsables politiques, des chercheurs et des gestionnaires de services en Algérie, à Djibouti, en Égypte, dans l'État de Palestine, en Iraq, en Jordanie, au Maroc et en Tunisie afin de susciter un dialogue politique factuel. L'UNFPA a également aidé 12 organisations de la société civile des États arabes à impliquer les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes.

Toujours en 2012, l'UNFPA a contribué à renforcer les capacités locales en formant des fonctionnaires de l'État de Palestine, d'Iraq, de Jordanie, du Liban, de Libye et de Syrie à l'achat, la gestion et la distribution de produits de santé reproductive, notamment des contraceptifs. Par ailleurs, l'UNFPA a aidé l'Iraq, le Soudan et le Yémen à établir de nouvelles stratégies de sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive.

En réponse à la crise en Syrie, l'UNFPA a formé des partenaires non gouvernementaux et des homologues gouvernementaux dans les pays voisins que sont l'Iraq, la Jordanie, le Liban et la Turquie afin d'assurer la

États arabes > INDICATEURS RÉGIONAUX

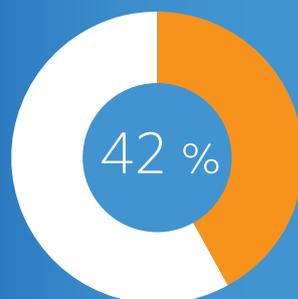
Ratio de mortalité maternelle :

140

décès pour
100 000 naissances vivantes

43

enfants sur 1 000 naissent
d'adolescentes
âgées de 15 à 19 ans



des femmes mariées de 15 à
49 ans utilisent une méthode
de contraception moderne

Nombre moyen
d'enfants par femme :

3



Âge médian de la population :

23,2 ans

fourniture d'ensembles minimaux de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive.

Pour aider les gouvernements à répondre aux besoins des jeunes réfugiés en matière de santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA a conçu un *Manuel de formation des formateurs Y-PEER pour les pairs éducateurs dans les situations d'urgence*. À ce jour, ce manuel a été mis à la disposition des gouvernements, des partenaires non gouvernementaux et des groupes de jeunes d'Iraq, de Jordanie, du Liban, de Somalie, du Soudan, de Turquie et du Yémen.

En 2012, l'UNFPA a mis au point un cadre d'action stratégique pour la programmation concernant les jeunes, déjà déployé à Djibouti et au Soudan. Ce cadre fournit des conseils sur l'utilisation des données et des analyses démographiques pour l'élaboration de politiques et de programmes.

En partenariat avec des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, l'UNFPA a participé à l'élaboration de la Convention arabe pour la prévention du VIH et la

protection des personnes vivant avec le VIH, qui a été adoptée par le Parlement arabe. Il s'agit d'un accord complet sur les droits des personnes séropositives, y compris parmi les populations clés.

Afin de faire progresser le dialogue sur la santé et les droits des femmes dans la région, l'UNFPA, en partenariat avec le Centre de recherche et de formation pour les femmes arabes, a associé en 2012 plus de 200 organisations non gouvernementales de 11 pays à la création d'une coalition régionale des femmes arabes afin de soutenir le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) après 2014. De même, l'UNFPA, la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie occidentale, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, la Ligue des États arabes et l'Union africaine ont uni leurs forces pour créer une coalition d'organisations non gouvernementales conduites par des jeunes destinée à soutenir le Programme d'action de la CIPD.

À gauche :
femmes dans
l'oasis de
l'UNFPA sur
le camp de
Zaatari, en
Jordanie.

À droite :
femmes en
train d'attendre
devant le
dispensaire
de l'UNFPA
sur le camp
de Zaatari, en
Jordanie.



En 2012, l'UNFPA a poursuivi son travail de renforcement des capacités nationales et régionales pour la réalisation ou l'achèvement de recensements en Jordanie, au Maroc, en Tunisie et au Yémen. Afin de favoriser une meilleure gouvernance et une plus grande égalité sociale, l'UNFPA s'est particulièrement attaché à renforcer les capacités de collecte de données dans les situations humanitaires et à soutenir la première enquête d'estimation de la population menée en Somalie depuis 1975 dans le cadre d'une initiative conjointe avec les Nations Unies et d'autres partenaires de développement.

DÉPENSES RELATIVES AUX PROGRAMMES EN 2012

EN MILLIERS DE DOLLARS É.-U.

(ressources ordinaires et autres)

États arabes

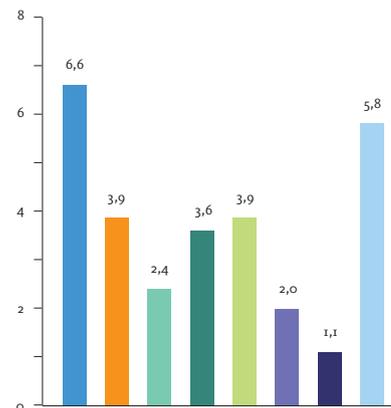
Algérie	525
Djibouti	969
Égypte	2 985
État de Palestine	4 493
Iraq	7 487
Jordanie	1 885
Liban	1 768
Libye	752
Maroc	2 265
Oman	616
République arabe syrienne	4 416
Somalie	4 645
Soudan	15 183
Tunisie	738
Yémen	2 994
Total des programmes de pays	51 721
Programmes régionaux dans les États arabes	4 836
Total	56 557

Remarque : tous les chiffres sont provisoires à la date du 25 mars 2013. Certains chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments.

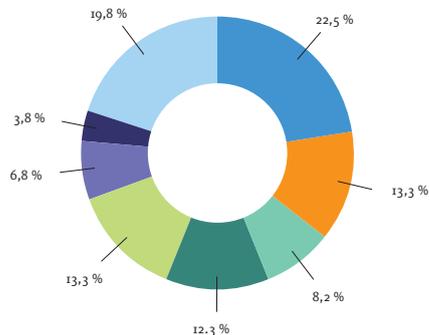
DÉPENSES POUR 2012, ÉTATS ARABES

EN MILLIIONS DE DOLLARS É.-U.

(sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises
- Assistance et coordination des programmes



Pour les deux pages : © UNFPA/David Gough



Asie et Pacifique

14 PAYS D'ASIE ET DU PACIFIQUE

ont reçu le soutien de l'UNFPA en 2012 pour renforcer leurs capacités à fournir des services essentiels de santé sexuelle et reproductive aux jeunes.



Un mariage d'enfant évité

Sans le programme Choose Your Future (Choisis ton avenir), Usha Yadab, une adolescente de 16 ans, serait aujourd'hui mariée.

Alors que cette jeune Népalaise courageuse n'allait pas à l'école, un recruteur a convaincu ses parents de l'autoriser à participer à ce programme soutenu par l'UNFPA qui forme les filles aux questions de santé et favorise le développement



de compétences pratiques fondamentales.

Plus d'une douzaine de filles déscolarisées de son village, une communauté pauvre située près de Kapilvastu, au sud du pays, dans la région de Terai, ont été intégrées dans le programme. Elles ont choisi Usha comme chef de classe.

Outre des leçons concernant l'hygiène personnelle et le début de la puberté, les filles ont appris les effets nocifs du mariage d'enfants, une pratique très répandue au

Népal. Elles ont découvert que les grossesses des adolescentes sont dangereuses pour les mères comme pour les enfants et que le mariage d'enfants de moins de 18 ans est illégal.

Usha s'est ensuite rendue compte que ses parents étaient en train d'arranger son mariage.

« J'ai pensé : je suis chef de classe. Si je ne peux pas empêcher mon propre mariage, qui prendra la défense de mes camarades ? » se souvient Usha. « Alors, avec l'aide

de mes amies, j'ai affronté ma mère. »

Elle a ramené un groupe de camarades à la maison. Les filles ont expliqué à sa mère pourquoi il est mal de marier des enfants et ont menacé de déposer une plainte auprès des autorités locales si le mariage d'Usha n'était pas arrêté.

L'intervention a fonctionné et le mariage a été annulé, mais sa mère se demande comment ils vont payer sa dot plus tard. Dans leur culture, les familles des mariées plus âgées

doivent en effet s'acquitter d'une dot plus importante.

Après avoir suivi le cours Choose Your Future, Usha et plusieurs de ses camarades ont été autorisées à intégrer une école secondaire classique, qui est gratuite pour les filles népalaises.

Usha entend profiter au maximum de cette chance. « Lorsque j'aurai terminé l'école, je pourrai devenir enseignante ou médecin », affirme-t-elle. « Ou au moins tenir une boutique. »



Femme enceinte à Dili,
au Timor-Leste.

CONTEXTE ET ENJEUX

La région la plus peuplée de la planète, qui abrite 60 % de la population mondiale, est aussi certainement la plus diverse, ce qui complique encore la tâche de l'UNFPA en Asie et dans le Pacifique.

Grâce à un développement économique rapide, de plus en plus de pays se hissent dans la catégorie des pays à revenus intermédiaires mais certains d'entre eux sont à la traîne et tous présentent des foyers de pauvreté persistants et des inégalités économiques croissantes. Tout en mettant l'accent sur les besoins des plus vulnérables, l'UNFPA remplace systématiquement l'appui aux programmes par un dialogue politique et un partenariat factuel avec les gouvernements afin de garantir que les progrès économiques se traduiront par une croissance équitable, durable et qui profite à tous.

Dans la plupart des pays d'Asie de l'Est, la taille des familles est désormais inférieure au seuil de renouvellement. Si le taux global de fécondité est de 1,6 en moyenne dans cette sous-région, il reste plus élevé en Asie du Sud (2,7) où l'UNFPA s'emploie à combler les immenses lacunes en matière de planification familiale. En Afghanistan et au Timor-Leste, les femmes ont encore une moyenne de six enfants.

Les pays dont la fécondité a brusquement baissé sont confrontés au problème d'une population rapidement vieillissante. Parallèlement, suite à une récente hausse de la fécondité, beaucoup de pays présentent une importante population de jeunes qui ont besoin d'éducation, de soins de santé et de perspectives d'emploi. La plupart des jeunes non mariés de la région ne bénéficient pas d'un accès adapté aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA doit encore lutter contre le mariage d'enfants et les grossesses précoces dans plusieurs pays d'Asie du Sud.

La mortalité maternelle a sensiblement baissé dans la région, mais l'Asie du Sud concentre toujours près de 30 % des décès de mères dans le monde. Les plus grandes inégalités en termes de prise en charge médicale concernent les soins anténataux et la réalisation des accouchements par un personnel soignant qualifié. La priorité pour l'UNFPA reste donc d'aider ces pays à améliorer l'accès à des services de santé reproductive de qualité pour les groupes marginalisés et à faibles revenus.

En Chine et en Inde, les deux pays les plus peuplés du monde, la préférence marquée pour les fils continue d'entraîner la sélection des fœtus en fonction de leur sexe ; cette pratique est également observée dans certains autres pays. La conséquence est que l'Asie possède la proportion de garçons par rapport aux filles la plus élevée du monde. L'UNFPA s'est imposé comme chef de file concernant cette question dans plusieurs pays.

La région Asie-Pacifique est la plus exposée du monde aux catastrophes et doit également faire face à des conflits récurrents et des situations d'urgence complexes. Les gouvernements de la région affichent une volonté résolue de répondre à ces problèmes. Lorsqu'il apporte son aide, l'UNFPA reconnaît donc l'importance stratégique d'associer efficacement les gouvernements et d'assurer une bonne coordination entre les organismes humanitaires.

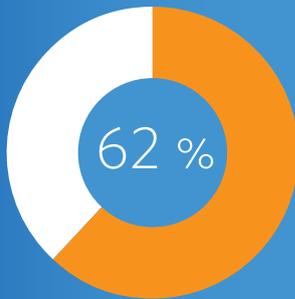
Asie et Pacifique > INDICATEURS RÉGIONAUX

Ratio de mortalité maternelle :

160
décès pour
100 000 naissances vivantes

33

enfants sur 1 000 naissent
d'adolescentes âgées
de 15 à 19 ans



des femmes mariées de 15 à
49 ans utilisent une méthode
de contraception moderne



140
millions

de femmes de 15 à 49 ans ont
des besoins en contraceptifs
modernes non satisfaits

Nombre moyen
d'enfants par femme:

2



Âge médian de la population :

29,2 ans

AVANCÉES

En 2012, l'UNFPA a soutenu les efforts de nombreux pays d'Asie et du Pacifique visant à améliorer les services de santé maternelle et néonatale et à réduire la mortalité maternelle. La République démocratique populaire lao, par exemple, a renforcé la présence de soignants qualifiés lors des accouchements grâce à l'appui technique et financier de l'UNFPA. Plus de 400 sages-femmes communautaires nouvellement agréées ont été formées et déployées dans des centres de santé, apportant ainsi leurs services aux communautés. De nouveaux enseignants en obstétrique ont été formés dans les écoles provinciales et le gouvernement prévoit la création d'un programme d'obstétrique directement accessible.

La République démocratique populaire lao possède l'un des niveaux de décès maternels les plus élevés d'Asie, mais la situation est en cours d'amélioration avec l'aide de l'UNFPA. Les résultats publiés en 2012 de l'enquête sur les indicateurs sociaux menée dans le pays avec le soutien de l'UNFPA et de l'UNICEF révèlent que 42 % des accouchements ont été assurés par un personnel soignant qualifié en 2011, contre seulement 18,5 % en 2005. Au cours de la même période, la prévalence de la contraception est passée de 35 à 50 % des couples mariés. Avec 357 décès pour 100 000 naissances vivantes, le ratio de mortalité maternelle reste élevé malgré les améliorations. Il est toutefois inférieur au taux de 405 pour 100 000 précédemment enregistré.

Les gouvernements ont accentué leur soutien à la planification familiale dans une grande partie de la région en 2012. Pour la première fois, les ministères de la Santé du Myanmar, des Philippines et du Timor-Leste ont intégré dans leurs budgets nationaux des fonds consacrés à l'achat de contraceptifs et d'autres produits de santé reproductive, comme l'avait demandé l'UNFPA. D'autres pays comme les Kiribati, la Mongolie et le Népal ont également renforcé leurs engagements dans ce secteur.

Plusieurs pays ont enregistré de grandes avancées dans le développement de services pour les jeunes, et la majorité d'entre eux disposent aujourd'hui de normes et de directives encadrant la prestation de services adaptés aux adolescents. Au Sri Lanka, par exemple, le réseau Y-PEER, soutenu par l'UNFPA, a formé d'autres organisations de jeunes à l'éducation par les pairs dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction. Le réseau a également mis au point des outils d'apprentissage interactifs dans les trois langues nationales. Par ailleurs, Y-PEER a instauré un dialogue avec les jeunes à travers un concours national de débats et en utilisant les réseaux sociaux pour créer une « flash mob » pendant un tournoi de cricket destinée à sensibiliser le public au VIH.

Dans certaines parties de l'Asie du Sud, la plupart des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. Afin d'aider la région à lutter contre cette pratique en 2012, l'UNFPA a élaboré des politiques et des programmes dans cinq pays à forte prévalence, réalisé un reportage vidéo sur des actions menées dans des communautés pour reporter des mariages, établi des dossiers de plaidoyer pour les parlementaires et lancé avec l'UNICEF un partenariat contre le mariage d'enfants avec l'Association sud-asiatique de coopération régionale.

Le VIH et le commerce du sexe – Ripostes innovantes en Asie et dans le Pacifique, publié en 2012, documente l'expérience de la région sur les moyens efficaces de prévenir, traiter et prendre en charge le VIH et la lutte contre les facteurs structurels qui nuisent à ces efforts.

En 2012, au terme de 14 années de plaidoyer mené par des groupes de la société civile avec le soutien de l'UNFPA, les législateurs des Philippines ont adopté un projet de loi complet sur la santé reproductive qui garantit l'accès du public à la planification familiale volontaire et à une éducation à la sexualité adaptée à l'âge incluant des conseils sur les manières de lutter contre la pression des pairs. Cette loi, qui s'inscrit dans le cadre d'efforts de développement plus généraux, devrait réduire le nombre de décès maternels et de grossesses non désirées, en particulier chez les adolescentes.

L'UNFPA apporte son appui à la réalisation de recensements et d'autres enquêtes dans toute la région. En 2012, par exemple, l'UNFPA a aidé le gouvernement du Myanmar à préparer un recensement de la population et des logements prévu pour 2014 ; il s'agira de la première opération de ce type menée depuis 1983. Dans ce pays complexe, qui évolue rapidement et présente d'immenses lacunes en termes de données, les résultats devraient fournir des informations essentielles à la prise de décisions en matière de développement.

10 PAYS ONT ÉLABORÉ OU MIS EN ŒUVRE des programmes de santé sexuelle et reproductive visant les adolescentes marginalisées.





DÉPENSES RELATIVES AUX PROGRAMMES EN 2012

EN MILLIERS DE DOLLARS É.-U.
(ressources ordinaires et autres)

Asie et Pacifique

Afghanistan	8 757
Bangladesh	11 086
Bhoutan	1 545
Cambodge	4 145
Chine	4 861
Inde	12 623
Indonésie	6 331
Iran (République islamique d')	1 493
Malaisie	446
Maldives	572
Mongolie	2 680
Myanmar	7 315
Népal	4 945
Pakistan	8 229
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2 877
Pays et territoires insulaires du Pacifique ^a	6 015
Philippines	11 176
République démocratique populaire lao	2 639
République populaire démocratique de Corée	1 422
Sri Lanka	3 645
Thaïlande	2 621
Timor-Leste	3 168
Viet Nam	2 780
Total des programmes de pays	111 372
Programmes régionaux en Asie et dans le Pacifique	8 804
Total	120 176

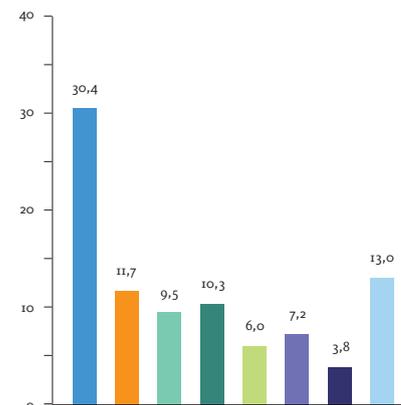
Remarque : tous les chiffres sont provisoires à la date du 25 mars 2013. Certains chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments.

^a Il s'agit de plusieurs îles qui, aux fins de l'établissement du rapport, ont été regroupées sous une seule rubrique : États fédérés de Micronésie, Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Palaos, Samoa, Tokélaou, Tonga, Tuvalu et Vanuatu.

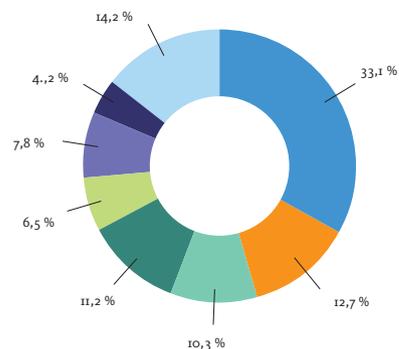
© UNFPA/Bruce Campbell

DÉPENSES POUR 2012, ASIE ET PACIFIQUE

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles
- Assistance et coordination des programmes



Europe de l'Est et Asie centrale

19 PAYS D'EUROPE DE L'EST ET D'ASIE CENTRALE

ont reçu le soutien de l'UNFPA en 2012 afin de mettre en œuvre les accords internationaux et les législations nationales sur l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction.

Du travail des enfants à la défense des droits des jeunes

Quand Almazbek Suiunbekov est arrivé enfant à Bishkek, au Kirghizistan, il semblait condamné à une existence de pauvreté et d'exclusion. Vivant dans des conditions misérables à la périphérie de la ville, il travaillait sur le marché pour aider sa mère et n'avait pas accès aux soins de santé ni aux autres services.



« Je n'avais aucune ressource, aucun moyen, aucune estime de moi-même. Je ne croyais pas aux rêves », se souvient-il.

Pourtant aujourd'hui, à 22 ans, Almazbek suit un programme de préparation à des études d'ingénierie logicielle dans une université prestigieuse tout en travaillant comme bénévole pour Y-PEER, où il partage ses expériences avec d'autres jeunes

aux prises avec les mêmes difficultés dans la vie.

Y-PEER est un réseau de jeunes créé par l'UNFPA dans la région afin d'aider les jeunes à se former mutuellement aux questions liées à la contraception, à la prévention du VIH, aux relations et aux autres domaines de la santé sexuelle et reproductive, mais aussi à des compétences en matière de leadership.

Almazbek remercie CPC (Centre for Protection of Children), l'organisation non gouvernementale qui a changé le cours de sa vie. Il a reçu de la nourriture, des vêtements et de l'argent pour acheter des fournitures scolaires. Il est retourné à l'école, a suivi une formation puis est devenu lui-même formateur. « J'ai commencé à croire en moi. J'ai commencé à avoir des rêves d'avenir », raconte Almazbek.

Lors de la conférence des jeunes de Y-PEER organisée en 2007, Almazbek a fait la connaissance de militants pour les droits des jeunes venus de tout le pays. « J'ai vu d'autres jeunes travailler sur les problèmes qui nous touchent et j'ai eu envie de les imiter. Je ne savais pas comment, mais je savais que je voulais faire la même chose », explique-t-il.



Enfants dans un camp de réfugiés syriens en Turquie.

CONTEXTE ET ENJEUX

Beaucoup de pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale assistent à une diminution et un vieillissement de leur population assortis d'une faible fécondité et de taux élevés de mortalité masculine. Dans le même temps, la région est le théâtre d'une migration à grande échelle. La Turquie et certains pays d'Asie centrale possèdent toutefois un vaste contingent de jeunes et leurs populations sont en pleine croissance.

Face à la diminution de leurs populations, plusieurs pays étudient ou appliquent des politiques visant à augmenter les taux de fécondité. Le recours aux contraceptifs moder-

nes, en particulier les méthodes hormonales et à effet prolongé, est en stagnation.

La région a réalisé d'importants progrès en matière de réduction des décès maternels, même si certains pays, principalement en Asie centrale, et certains groupes de population vulnérables comme les Roms présentent toujours des taux élevés de mortalité.

L'évolution rapide des modes de vie et la migration de la main-d'œuvre ont augmenté la vulnérabilité au VIH. Contrairement à la plupart des autres régions, l'Europe

de l'Est et l'Asie centrale subissent une hausse du VIH et du sida, surtout chez les jeunes usagers de drogues injectables, les professionnels du sexe et leurs clients et partenaires. Les niveaux élevés de cancer du col de l'utérus sont également un sujet de préoccupation.

L'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive et à une éducation complète à la sexualité était encore limité en 2012, en partie à cause d'obstacles juridiques et de la résistance de certains groupes.

La violence sexiste et la discrimination sont des problèmes courants dans la région, malgré l'amélioration des cadres juridiques. La sélection des fœtus en fonction de leur sexe a considérablement déséquilibré le rapport de masculinité dans certains pays d'Europe du Sud-Est, du Caucase et d'Asie centrale. Le mariage d'enfants continue de mettre en péril la vie et les perspectives d'avenir des jeunes filles de certains pays.

Les effets de la crise financière mondiale, la baisse de l'aide octroyée par les donateurs et la réduction des ressources nationales consacrées aux soins de santé menacent d'annuler les améliorations notables réalisées dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et des droits en matière de reproduction.

AVANCÉES

En 2012, l'UNFPA a contribué à mobiliser les jeunes de la région afin d'aider à définir les domaines d'intervention prioritaires pour les gouvernements. Au Bélarus, par exemple, le réseau Y-PEER a reçu le soutien de l'UNFPA pour organiser des consultations auprès des jeunes sur l'éducation, l'emploi, la santé sexuelle et reproductive et la participation des jeunes.

En Asie centrale, l'UNFPA a continué à soutenir les systèmes nationaux garantissant la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive. Grâce

Europe de l'Est et Asie centrale > INDICATEURS RÉGIONAUX

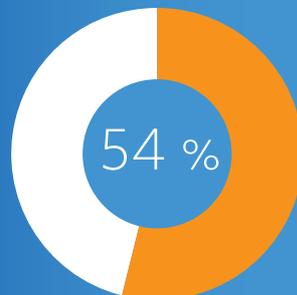
Ratio de mortalité maternelle :

32

décès pour
100 000 naissances vivantes

30

enfants sur 1 000 naissent
d'adolescentes
âgées de 15 à 19 ans



des femmes mariées de 15 à
49 ans utilisent une méthode
de contraception moderne

Nombre moyen
d'enfants par femme :

2



Âge médian de la population :

38,3 ans

à cette présence, aucun de ces pays ne s'est trouvé en rupture de stock de contraceptifs. En Turquie, l'UNFPA a répondu à la crise des réfugiés syriens en fournissant 40 000 trousses d'hygiène contenant des produits destinés aux femmes et aux filles des camps de réfugiés.

Au Kirghizistan, l'UNFPA a participé à la prévention du VIH chez les professionnels du sexe à travers le réseau régional SWAN (réseau de défense des droits des professionnels du sexe). Ce réseau s'est opposé à la pénalisation du commerce du sexe au motif que cela augmenterait la vulnérabilité des professionnels du sexe aux abus, à la violence, au VIH et aux infections sexuellement transmises.

La participation des responsables politiques aux formations sur la démographie de la région soutenues par l'UNFPA en 2012 a amélioré la compréhension des questions liées à la population et au développement et renforcé l'engagement à résoudre les défis démographiques actuels grâce à une approche axée sur les droits de l'homme. Suite à la campagne Too Young to Wed (Trop jeune pour se marier) menée en 2012 par l'UNFPA, le Kirghizistan a intégré l'élimination du mariage d'enfants dans sa stratégie de développement 2013-2017.

En Europe du Sud-Est, l'UNFPA a participé à la sensibilisation des communautés roms au mariage d'enfants et aux grossesses précoces. Grâce à ces actions, les responsables politiques de certains pays de la région ont commencé à revoir les stratégies et les programmes nationaux d'intégration des Roms afin d'appliquer une approche de la santé reproductive et de l'égalité des sexes axée sur les droits de l'homme.

L'UNFPA a soutenu les efforts du Kazakhstan, de la République de Moldova et de la Roumanie visant à former les cadres de santé et les prestataires de services à l'élaboration et la mise en œuvre de directives cliniques sur la santé sexuelle et reproductive.

L'UNFPA A AIDÉ
14 PAYS de la
région à intégrer
les tendances
démographiques
dans leurs politiques
en 2012.



Un groupe de lycéennes en costume traditionnel pratiquant la danse folklorique à Beypazarı, dans la province d'Ankara en Turquie.

En 2012, avec l'aide de l'UNFPA, le Service national des statistiques d'Arménie a entrepris de mettre à jour le registre national de la population sur la base des données du recensement de 2011.

De nouvelles données publiées en 2012 montrent que la Fédération de Russie a réalisé des progrès concrets en matière de santé sexuelle et reproductive depuis que l'UNFPA a commencé à travailler dans le pays au milieu des



DÉPENSES RELATIVES AUX PROGRAMMES EN 2012

EN MILLIERS DE DOLLARS É.-U.
(ressources ordinaires et autres)

Europe de l'Est et Asie centrale

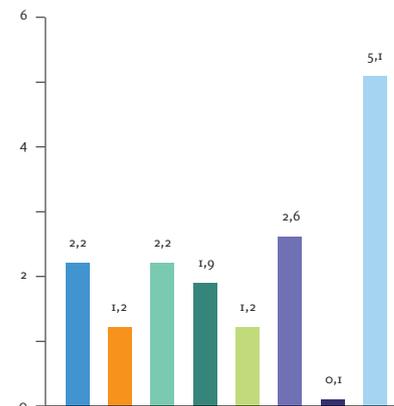
Albanie	821
Arménie	616
Azerbaïdjan	710
Bélarus	733
Bosnie-Herzégovine	846
Bulgarie	26
Ex-République yougoslave de Macédoine	398
Fédération de Russie	935
Géorgie	1 518
Kazakhstan	904
Kirghizistan	1 155
Ouzbékistan	1 406
République de Moldova	614
Roumanie	212
Serbie*	664
Tadjikistan	966
Turkménistan	803
Turquie	2 021
Ukraine	702
Total des programmes de pays	16 048
Programmes régionaux en Europe de l'Est et Asie centrale	5 499
Total	21 547

Remarque : ce tableau contient une ventilation des dépenses relatives aux programmes par région et par pays pour l'année 2012. Tous les chiffres sont provisoires à la date du 25 mars 2013. Certains chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments.

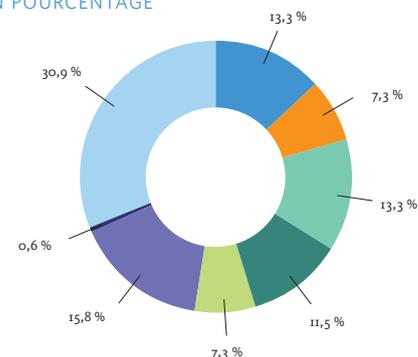
*Inclut les données relatives au Kosovo.

DÉPENSES POUR 2012, EUROPE DE L'EST ET ASIE CENTRALE

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises
- Assistance et coordination des programmes

années 1990. Selon la première enquête sur la santé reproductive conduite en Russie, avec l'aide de l'UNFPA, l'accès aux services anténataux est aujourd'hui pratiquement universel et 99 % des accouchements se déroulent à l'hôpital. Le taux d'avortements est passé de 43 pour 1 000 femmes en 2005 à 34 pour 1 000 femmes en 2011. L'amélioration des connaissances des jeunes sur les questions de santé sexuelle et reproductive a entraîné une hausse du recours aux méthodes de contraception, en particulier les préservatifs. Par exemple, 59 % des femmes sexuellement actives de 15 à 24 ans ont indiqué qu'elles ou leur partenaire avaient utilisé des préservatifs pour se protéger à la fois d'une grossesse et de l'infection par le VIH.



Amérique latine et Caraïbes

25 PAYS D'AMÉRIQUE LATINE ET DES CARAÏBES

ont reçu le soutien de l'UNFPA pour associer les adolescents et les jeunes au développement de politiques et de programmes dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, de l'égalité des sexes et de la réduction de la pauvreté.



Soutien aux victimes de violences sexuelles au Guatemala

Lorsqu'elle avait 15 ans, Silvia a subi une agression sexuelle en se rendant dans un magasin situé près de chez elle, au Guatemala. Sa mère a signalé le crime à la police, qui a arrêté l'auteur. Le médecin légiste mandaté par le ministère public a procédé à un



examen et recueilli des preuves qui ont ensuite permis de reconnaître la culpabilité de l'auteur des faits, condamné à 15 ans de prison.

Cette condamnation reflète les progrès réalisés au Guatemala en matière de réponse aux violences sexuelles et aux victimes. Avec le soutien de l'UNFPA, le pays a adopté un modèle de « prise en charge globale » qui allie la

prévention et la détection des violences sexuelles à la prise en charge des victimes dans le cadre d'une action coordonnée des secteurs de la santé, de la justice et de la sécurité, en partenariat avec des organisations de la société civile. Ce modèle se fonde sur les principes des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et du respect de la diversité culturelle.

Après l'agression, Silvia et sa mère ont bénéficié d'une aide psychologique assurée par la Fundación Sobrevivientes (Fondation des victimes), un partenaire de l'UNFPA qui occupe une place importante dans le réseau de prise en charge globale du Guatemala. Parallèlement, les avocats de la Fondation qui représentaient Silvia ont rencontré

les enquêteurs médico-légaux et le ministère public à intervalles réguliers pendant l'enquête.

Les études indiquent que 5,8 % des femmes guatémaltèques âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences sexuelles à un moment de leur vie.



L'UNPFA soutient des programmes d'aide aux adolescents sans abri vulnérables au Mexique.

CONTEXTE ET ENJEUX

En 2012, l'Amérique latine et les Caraïbes ont été confrontées à plusieurs difficultés durables, notamment liées aux inégalités de revenus et d'accès aux services. De nouvelles perspectives s'ouvrent malgré tout pour certains pays.

Cependant, le niveau toujours élevé de grossesses des adolescentes a empêché plusieurs pays de la région de profiter pleinement des dividendes démographiques en 2012. La sensibilisation croissante à ce problème a suscité de nouvelles démarches de compréhension et de prise en charge des causes et des conséquences de ces grossesses précoces. Le Guatemala, par exemple, a commencé à tenir compte des indicateurs de santé sexuelle et reproductive dans ses politiques en faveur des jeunes. Par ailleurs,

10 pays de la région ont mis en place des programmes complets d'éducation à la sexualité adaptés à l'âge en 2012.

Si certains pays de la région ont effectué des avancées en matière de santé maternelle, d'autres enregistrent encore des taux élevés de mortalité des mères. Par exemple, le Costa Rica présente un ratio de mortalité maternelle de 40 décès pour 100 000 naissances vivantes, tandis que ce chiffre est de 350 décès pour 100 000 naissances vivantes en Haïti. Dans la plupart des pays de la région, les femmes de moins de 24 ans représentent une proportion importante des décès maternels. Le manque de services de santé maternelle culturellement sensibles dans certaines parties de la région entraîne notamment des taux de décès maternels plus élevés que la moyenne parmi les populations autochtones.

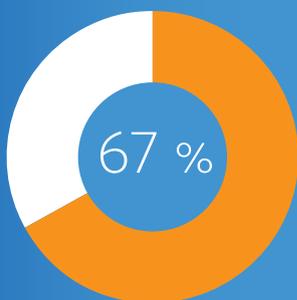
Amérique latine et Caraïbes > INDICATEURS RÉGIONAUX

Ratio de mortalité maternelle :

81
décès pour
100 000 naissances vivantes

79

enfants sur 1 000 naissent
d'adolescentes
âgées de 15 à 19 ans



des femmes mariées de 15 à
49 ans utilisent une méthode
de contraception moderne



23
millions

de femmes de 15 à 49 ans ont
des besoins en contraceptifs
modernes non satisfaits

Nombre moyen
d'enfants par femme :

2



Âge médian de la population :

27,6 ans

La violence à l'égard des femmes, particulièrement la violence sexuelle, restait un sujet de préoccupation dans cette partie du globe en 2012. En effet, on estime que 30 à 40 % des femmes ont déjà subi une forme de violence.

AVANCÉES

En 2012, 24 pays d'Amérique latine et des Caraïbes ont accepté d'élargir l'accès à la santé sexuelle et reproductive, d'accroître les investissements dans la jeunesse et d'intensifier l'intégration des données et des tendances démographiques dans leurs politiques. Cet accord, qui s'inscrit dans le prolongement des programmes de l'UNFPA, a été conclu à l'occasion d'une réunion régionale spéciale sur la population et le développement, organisée par la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes.

En novembre 2012, les ministres de la Santé des pays andins ont renouvelé leurs engagements en vue de prévenir les grossesses chez les adolescentes par des interventions comme une éducation à la sexualité adaptée à l'âge.

En parallèle, les consultations menées par l'UNFPA auprès des réseaux d'organisations de femmes, de femmes autochtones, de personnes d'ascendance africaine, de jeunes et religieuses ont débouché sur 10 déclarations soutenant les objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

L'UNFPA a appuyé la conception de systèmes novateurs de prestation de services de contraception dans cinq pays de la région, améliorant ainsi la fiabilité de l'approvisionnement au point qu'aucune rupture de stock n'a été signalée en 2012. En outre, plusieurs pays ont augmenté les financements consacrés aux produits de santé reproductive.

L'amélioration de l'approvisionnement en produits de santé reproductive a élargi les possibilités offertes aux femmes et aux hommes. Par exemple, 10 pays ont reçu le soutien de l'UNFPA en 2012 pour renforcer l'accès aux préservatifs masculins et féminins dans le cadre d'un programme régional intégré pour la promotion du préservatif.

Afin d'identifier les lacunes des services de santé maternelle, l'UNFPA a travaillé avec un certain nombre de pays pour améliorer la surveillance des décès maternels et déterminer ainsi les aspects nécessitant d'urgence un renforcement. En 2012, l'UNFPA a également contribué à consolider les programmes d'obstétrique en Haïti et au Guatemala en diffusant des informations sur les bonnes pratiques et les normes mondiales fixées par la Confédération internationale des sages-femmes.

Au Guatemala, au Honduras, au Nicaragua et au Salvador, l'UNFPA a soutenu la conception de systèmes intégrés de lutte contre la violence à l'égard des femmes qui englobent les secteurs de la santé, de la sécurité et de la justice. Dans la plupart des pays de la région, l'UNFPA continue à militer en faveur du renforcement des cadres juridiques afin d'empêcher ces violences et de soutenir les victimes. Au Nicaragua, la nouvelle Loi-cadre contre les violences à l'égard des femmes, qui s'est appuyée sur l'expertise technique de l'UNFPA dans ce pays, constitue un progrès décisif dans ce domaine. En 2012 également, la Bolivie a adopté sa première stratégie nationale de prévention des violences sexistes lors des catastrophes et des situations d'urgence.

La collecte de données par l'intermédiaire de recensements et d'autres enquêtes ainsi que l'analyse des données afin d'orienter les politiques se sont poursuivies dans toute la région en 2012. La Bolivie, Cuba, le Chili et le Paraguay ont réalisé des recensements avec le soutien de l'UNFPA. D'autres pays tiennent compte des tendances démographiques lors de l'élaboration de leurs politiques. L'Uruguay, par exemple, intègre désormais l'évolution des structures d'âge dans ses politiques et ses plans nationaux de santé tandis que la République dominicaine a lancé une étude sur les tendances migratoires.





DÉPENSES RELATIVES AUX PROGRAMMES EN 2012

EN MILLIERS DE DOLLARS É.-U.
(ressources ordinaires et autres)

Amérique latine et Caraïbes

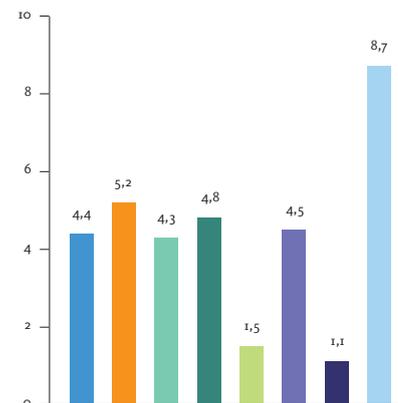
Argentine	753
Bolivie (État plurinational de)	3 094
Brésil	2 727
Chili	276
Colombie	4 045
Costa Rica	936
Cuba	880
El Salvador	2 235
Équateur	2 089
Guatemala	5 835
Haïti	6 346
Honduras	2 323
Mexique	2 441
Nicaragua	5 606
Panama	1 079
Paraguay	810
Pays et territoires des Caraïbes ^a	4 161
Pérou	2 423
République dominicaine	1 768
Uruguay	1 276
Venezuela (République bolivarienne du)	6 491
Total des programmes de pays	57 594
Programmes régionaux en Amérique latine et dans les Caraïbes	9 789
Total	67 383

Remarque : tous les chiffres sont provisoires à la date du 25 mars 2013. Certains chiffres étant arrondis, les totaux ne correspondent pas toujours à la somme de leurs éléments.

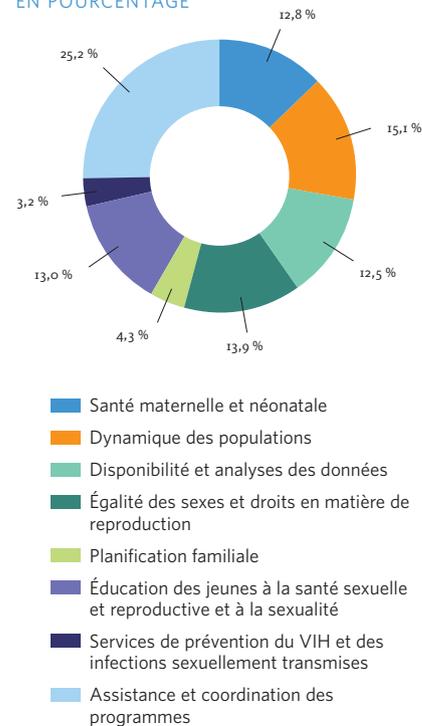
^a Il s'agit de plusieurs pays et territoires qui, aux fins de l'établissement du rapport, ont été regroupés sous une seule rubrique : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Antilles néerlandaises, les Bahamas, la Barbade, Belize, les Bermudes, Dominique, Grenade, Guyana, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Suriname et Trinité-et-Tobago.

DÉPENSES POUR 2012, AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissées
- Assistance et coordination des programmes



Un entrepôt à Tenkodogo, au Burkina Faso.

Ressources et gestion

REVENUS ET DÉPENSES EN 2012

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.

Revenus

Contributions aux ressources ordinaires	437,5
Contributions à des ressources diverses	503,1
Revenus divers	40,8
Total des revenus	981,4

Dépenses

RESSOURCES ORDINAIRES

Dépenses engagées au titre des programmes	348,4
Dépenses engagées au titre de l'appui aux institutions	134,3
Dépenses diverses	1,0
Total des dépenses engagées sur les ressources ordinaires	483,7

RESSOURCES DIVERSES

Dépenses engagées au titre des programmes	336,4
Services d'achats et programme d'administrateurs auxiliaires	5,6
Total des dépenses engagées sur les ressources diverses	342,0

Total des dépenses 825,7

EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES 155,7

TOUS LES CHIFFRES SONT PROVISOIRES à la date du 25 mars 2013.

20 PRINCIPAUX DONATEURS DE L'UNFPA* CONTRIBUTION EN DOLLARS É.-U.

Donateur	Contribution aux ressources ordinaires ¹	Donateur	Contribution aux ressources ordinaires ¹
Suède	66 314 379	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	151 646 878
Norvège	59 423 662	Pays-Bas	105 516 414
Pays-Bas	49 019 608	Transferts interorganisations au sein des Nations Unies	87 800 689
Danemark	44 012 955	Commission européenne	35 098 901
Finlande	36 024 845	Canada	19 543 330
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	31 796 502	Suède	19 380 071
États-Unis d'Amérique	30 200 000	Japon	12 517 082
Japon	24 910 167	Allemagne	11 332 978
Allemagne	20 740 645	Luxembourg	9 836 449
Canada	17 350 000	Danemark	8 263 551
Suisse	15 053 763	Norvège	7 988 321
Australie	14 861 000	France	6 435 006
Belgique	7 383 420	Colombie	6 138 491
Nouvelle-Zélande	5 038 175	Australie	5 269 580
Irlande	4 155 496	Sierra Leone	3 736 275
Luxembourg	3 423 773	États-Unis d'Amérique	3 642 182
Espagne	1 948 052	Venezuela (République bolivarienne du)	3 225 420
Chine	1 050 000	Nigéria	3 156 882
France	531 209	Fondation Packard	2 000 000
Pakistan	518 672	République de Corée	1 800 000

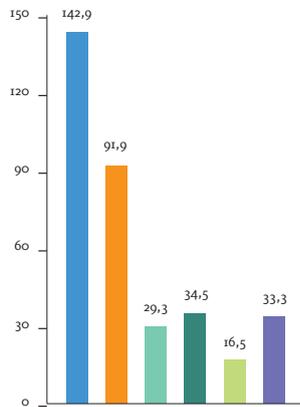
¹ Ces montants représentent les contributions enregistrées pour 2012 dans le cadre des ressources ordinaires.

² Ces montants représentent les contributions enregistrées pour 2012 dans le cadre de cofinancements. Ils intègrent les accords pluriannuels de cofinancement constatés en 2012 à leur signature conformément à la politique de comptabilisation des revenus de l'UNFPA. La mise en œuvre des programmes dépend toujours de la réception effective des ressources.

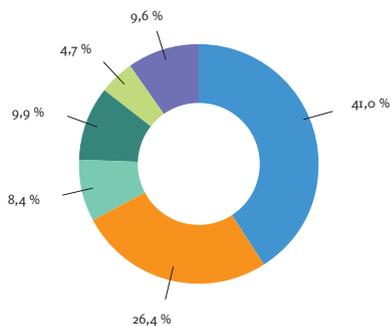
* Tous les chiffres sont provisoires. Rapport périodique établi sur la base des données préliminaires disponibles au 25 mars 2013.

ASSISTANCE DE L'UNFPA EN 2012 PAR RÉGION

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



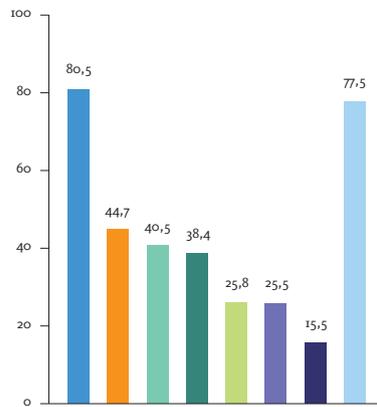
EN POURCENTAGE



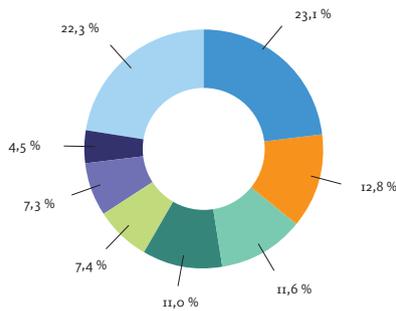
- Afrique subsaharienne
- Asie et Pacifique
- États arabes
- Amérique latine et Caraïbes
- Europe de l'Est et Asie centrale
- Programmes mondiaux et autres programmes

ASSISTANCE DE L'UNFPA EN 2012 PAR PRODUITS DU CADRE DE RÉSULTATS EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



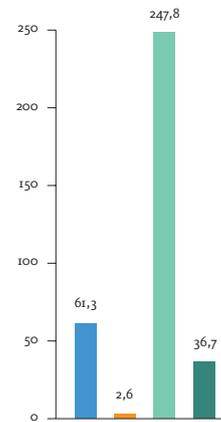
EN POURCENTAGE



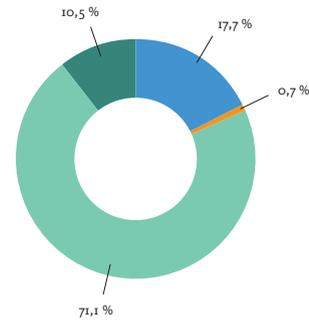
- Santé maternelle et néonatale
- Dynamique des populations
- Disponibilité et analyses des données
- Égalité des sexes et droits en matière de reproduction
- Planification familiale
- Éducation des jeunes à la santé sexuelle et reproductive et à la sexualité
- Services de prévention du VIH et des infections sexuellement transmises
- Assistance et coordination des programmes

ASSISTANCE DE L'UNFPA EN 2012 PAR ORGANISME DE MISE EN ŒUVRE

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.
(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



EN POURCENTAGE



- Gouvernements
- Agences des Nations Unies
- UNFPA
- Organisations non gouvernementales

Présence de l'UNFPA dans le monde

La carte ci-contre présente les 156 pays, territoires et régions dans lesquels l'UNFPA a été actif en 2012 par l'intermédiaire d'un réseau de 112 bureaux de pays, cinq bureaux régionaux et six bureaux sous-régionaux* et bureaux de liaison à Addis Abeba, Bruxelles, Copenhague, Genève, Tokyo et Washington, D.C. En 2012, 2 343 employés permanents ont travaillé dans les bureaux de l'UNFPA. Cette carte montre également les ratios de mortalité maternelle enregistrés dans les pays, territoires et régions où l'UNFPA est présent et pour lesquels des données récentes sont disponibles. Elle ne fournit pas les ratios de mortalité maternelle dans les principaux pays donateurs ou les endroits où l'UNFPA n'a pas d'activités. À côté du nom de chaque pays, territoire ou région pour lequel/laquelle des données récentes sont disponibles se trouve un chiffre indiquant le degré de réalisation de l'OMD 5-A (réduire chaque année le ratio de mortalité maternelle depuis 1990), dont l'interprétation est la suivante :

- 1 Pays dont le ratio de mortalité maternelle était inférieur à 50 en 1990.
- 2 Pays « en bonne voie », dont le ratio de mortalité maternelle a enregistré une baisse annuelle d'au moins 5,5 % depuis 1990
- 3 Pays « en progrès », dont le ratio de mortalité maternelle a diminué de 2 à 5,4 % par an.
- 4 Pays présentant des « progrès insuffisants », dont le ratio de mortalité maternelle a diminué de moins de 2 % par an.
- 5 Pays n'ayant effectué « aucun progrès » en termes de réduction du ratio de mortalité maternelle.

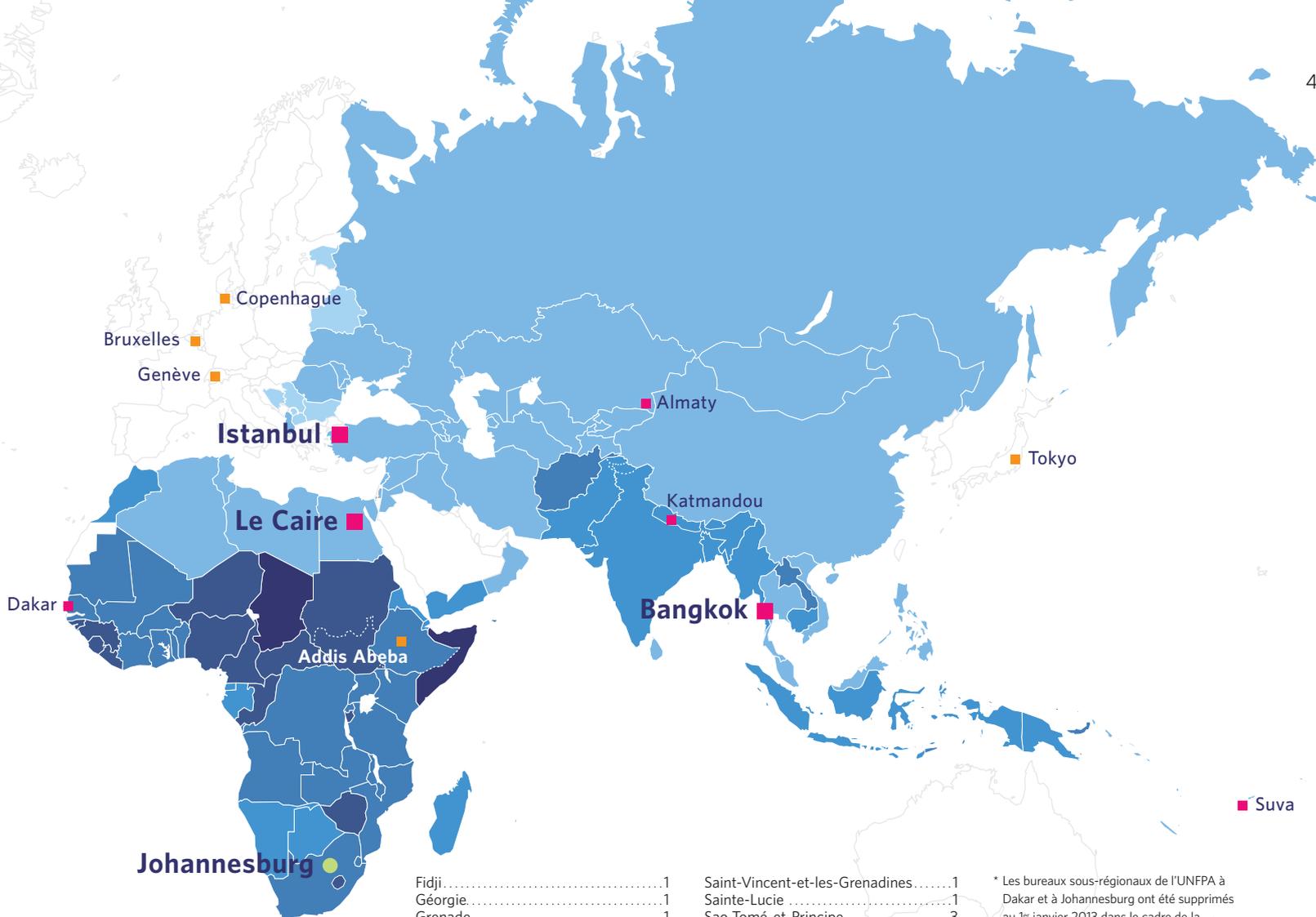
L'UNFPA est également présent dans les pays et territoires suivants, pour lesquels il n'existe toutefois pas de données récentes sur le ratio de mortalité maternelle : Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Antilles néerlandaises, les Bermudes, Dominique, Îles Caïmanes, Îles Cook, Îles Marshall, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Kiribati, Montserrat, Nauru, Nioué, Palaos, Saint-Kitts-et-Nevis, Samoa, Tokélaou, Tuvalu.

- Siège de l'UNFPA
- Bureaux de liaison
- Bureaux régionaux
- Bureaux sous-régionaux
- Bureau régional et sous-régional



RATIOS DE MORTALITÉ MATERNELLE DANS LES PAYS OÙ L'UNFPA EST PRÉSENT (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)

Plus de 1 000	Éthiopie 3	Cambodge 2
Somalie 5	Gambie 3	Comores 3
Tchad 5	Ghana 3	Djibouti 4
550-999	Haïti 3	Équateur 3
Burundi 4	Kenya 4	Érythrée 2
Cameroun 5	République démocratique populaire lao 2	Gabon 4
Congo 5	Malawi 3	Guatemala 4
Guinée 3	Mali 3	Guinée équatoriale 2
Guinée-Bissau 4	Mauritanie 3	Guyana 5
Lesotho 5	Mozambique 3	Honduras 3
Libéria 3	Rwanda 3	Inde 3
Niger 3	Sénégal 3	Indonésie 3
Nigéria 3	Afrique du Sud 5	Jamaïque 1
République centrafricaine 4	Swaziland 5	Madagascar 3
Sierra Leone 4	Timor-Leste 2	Maroc 3
Soudan** 4	Togo 3	Micronésie (États fédérés de) 4
Zimbabwe 5	Ouganda 3	Myanmar 3
300-549	République-Unie de Tanzanie 3	Namibie 5
Afghanistan 3	Zambie 4	Népal 2
Angola 3	100-299	Pakistan 3
Bénin 3	Bangladesh 2	Papouasie-Nouvelle-Guinée 3
Burkina Faso 3	Bhoutan 2	République dominicaine 4
Côte d'Ivoire 3	Bolivie (État plurinational de) 3	Suriname 1
République démocratique du Congo 3	Botswana 5	Tonga 1
		Vanuatu 3
		Yémen 3



20-99

Albanie.....	1
Algérie.....	3
Argentine.....	1
Arménie.....	1
Azerbaïdjan.....	1
Bahamas.....	1
Barbade.....	3
Belize.....	1
Brésil.....	3
Cap-Vert.....	3
Chili.....	1
Chine.....	2
Colombie.....	3
Costa Rica.....	1
Cuba.....	1
Égypte.....	2
El Salvador.....	3
État de Palestine.....	4
Fédération de Russie.....	1

Fidji.....	1
Géorgie.....	1
Grenade.....	1
Îles Salomon.....	3
Iran (République islamique d').....	2
Iraq.....	1
Jordanie.....	3
Kazakhstan.....	1
Kirghizistan.....	1
Liban.....	1
Libye.....	1
Malaisie.....	1
Maldives.....	2
Maurice.....	1
Mexique.....	1
Moldova, République de.....	1
Mongolie.....	3
Nicaragua.....	3
Oman.....	2
Ouzbékistan.....	1
Panama.....	4
Paraguay.....	4
Pérou.....	3
Philippines.....	3
République arabe syrienne.....	2
Roumanie.....	2

Saint-Vincent-et-les-Grenadines.....	1
Sainte-Lucie.....	1
Sao Tomé-et-Principe.....	3
Sri Lanka.....	1
Tadjikistan.....	1
Thaïlande.....	1
Trinité-et-Tobago.....	1
Tunisie.....	3
Turkménistan.....	1
Turquie.....	1
Ukraine.....	1
Uruguay.....	1
Venezuela (République bolivarienne du).....	1
Viet Nam.....	2

Moins de 20

Bélarus.....	1
Bosnie-Herzégovine.....	1
Bulgarie.....	1
Estonie.....	1
Ex-République yougoslave de Macédoine.....	1
Serbie [†]	1

* Les bureaux sous-régionaux de l'UNFPA à Dakar et à Johannesburg ont été supprimés au 1^{er} janvier 2013 dans le cadre de la restructuration et de la division du bureau régional pour l'Afrique en deux bureaux régionaux, un pour l'Afrique australe et orientale et un pour l'Afrique centrale et occidentale.

** Les ratios de mortalité maternelle du Soudan datent de 2010, avant la création de l'État du Soudan du Sud en 2011. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud apparaît néanmoins sur la carte.

† Inclut les programmes réalisés au Kosovo.

Les appellations employées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent aucune prise de position de la part de l'UNFPA quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou régions, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de démarcation du Jammu-et-Cachemire acceptée par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'est pas encore déterminé par les parties.

ENGAGEMENTS ET VERSEMENTS EFFECTIFS DES DONATEURS POUR 2012*

CONTRIBUTIONS AUX RESSOURCES ORDINAIRES EN DOLLARS É.-U.

Donateur	Engagements pour l'année en cours	Versements reçus	Donateur	Engagements pour l'année en cours	Versements reçus	Donateur	Engagements pour l'année en cours	Versements reçus
Afghanistan	2 000	2 000	Honduras	2 495	2 495	République populaire démocratique de Corée	10 035	-
Afrique du Sud	25 610	23 937	Hongrie	65 000	65 000	République slovaque	6 425	6 425
Albanie	-	1 000	Îles Cook	278	1 236	République tchèque	12 500	12 500
Allemagne	20 740 645	20 740 645	Îles Salomon	1 000	2 000	République-Unie de Tanzanie	4 467	4 386
Andorre	13 158	13 158	Inde	497 446	497 446	Roumanie	10 000	10 000
Antigua-et-Barbuda	5 000	5 000	Indonésie	36 869	36 869	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	31 796 502	31 746 112
Arabie saoudite	500 000	500 000	Iraq	10 000	10 000	Rwanda	500	1 000
Argentine	-	2 500	Irlande	4 155 496	4 155 496	Sainte-Lucie	-	500
Arménie	2 500	2 500	Islande	69 169	69 169	Samoa	3 000	-
Australie	14 861 000	14 861 000	Israël	20 000	20 000	Sénégal	18 221	-
Azerbaïdjan	-	3 822	Japon	24 910 167	24 910 167	Serbie	1 000	1 000
Bahamas	1 000	1 000	Jordanie	50 141	100 141	Seychelles	2 000	-
Bangladesh	25 000	25 000	Kazakhstan	99 970	99 970	Sierra Leone	6 897	-
Belgique	7 383 420	7 402 597	Kenya	10 119	10 119	Singapour	5 000	5 000
Belize	5 000	5 000	Koweït	10 000	10 000	Sri Lanka	18 000	18 000
Bénin	4 000	13 265	Lesotho	3 246	3 246	Suède	66 314 379	64 854 243
Bhoutan	5 807	5 807	Libéria	10 000	-	Suisse	15 053 763	26 500 848
Bolivie (État plurinational de)	987	987	Liechtenstein	53 957	75 121	Suriname	100	-
Burundi	643	643	Luxembourg	3 423 773	3 519 256	Swaziland	10 000	10 000
Cambodge	3 200	3 200	Madagascar	10 000	-	Tchad	23 910	73 150
Cameroun	19 747	-	Malaisie	215 000	215 000	Thaïlande	96 000	96 000
Canada	17 350 000	17 350 000	Malawi	8 615	12 615	Togo	5 924	6 066
Chili	5 000	-	Maldives	5 000	-	Trinité-et-Tobago	5 000	5 000
Chine	1 050 000	1 050 000	Mali	5 909	-	Tunisie	17 857	17 857
Chypre	5 160	5 160	Maurice	3 306	3 306	Turkménistan	3 000	3 000
Congo	49 241	-	Mexique	66 679	66 679	Turquie	150 000	150 000
Costa Rica	5 831	6 315	Monaco	19 691	19 691	Tuvalu	3 000	-
Cuba	5 000	5 000	Mongolie	4 000	4 000	Uruguay	25 000	-
Danemark	44 012 955	44 933 230	Mozambique	-	2 000	Viet Nam	4 500	4 500
Djibouti	1 000	-	Myanmar	248	232	Yémen	24 973	24 973
Égypte	111 512	111 512	Namibie	4 500	4 500	Zimbabwe	30 000	30 000
El Salvador	2 000	-	Nauru	498	498	Contributions privées	81 015	72 522
Émirats arabes unis	10 000	10 000	Nicaragua	1 000	1 000	Divers	54 540	54 540
Équateur	5 000	5 000	Niger	10 436	50 436	Contributions locales des gouvernements	318 108	318 108
Érythrée	2 000	2 000	Nioué	136	180	Total	437 499 419	446 625 176
Espagne	1 948 052	-	Norvège	59 423 662	59 423 662			
Estonie	58 442	58 442	Nouvelle-Zélande	5 038 175	5 038 175			
État de Palestine	4 923	4 923	Oman	10 000	10 000			
États-Unis d'Amérique	30 200 000	30 200 000	Ouganda	10 000	9 475			
Éthiopie	1 657	1 657	Pakistan	518 672	1 052 138			
Fédération de Russie	300 000	300 000	Palaos	100	-			
Fidji	4 396	-	Panama	10 000	10 000			
Finlande	36 024 845	35 539 216	Papouasie-Nouvelle-Guinée	4 831	-			
France	531 209	531 209	Paraguay	500	500			
Gabon	9 481	-	Pays-Bas	49 019 608	49 019 608			
Gambie	10 714	18 844	Pérou	8 074	8 044			
Géorgie	10 000	10 000	Philippines	35 411	35 411			
Ghana	18 000	-	Pologne	10 000	10 000			
Guatemala	1 993	4 997	République de Corée	100 000	100 000			
Guinée-Bissau	1 000	-	République démocratique populaire lao	2 000	2 000			
Guyana	500	2 000	République dominicaine	30 000	-			
Haïti	40 000	50 000						

* Les contributions des donateurs suivants pour 2012 ont été intégralement comptabilisées les années précédentes : Botswana, Comores, Côte d'Ivoire, États fédérés de Micronésie, Guinée, Guinée équatoriale, Îles Marshall, Nigéria, Ouzbékistan, République de Moldova, Tonga et Vanuatu.

Les chiffres présentés pour 2012 sont conformes à la comptabilité d'engagements complète adoptée par l'UNFPA en 2012 lors de la mise en œuvre des normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS). En raison de l'adoption des normes IPSAS, aucune donnée comparative n'est disponible pour les années précédentes. La principale conséquence de cette nouvelle comptabilité est que les dépenses sont présentées selon le principe d'exécution et la constatation de certaines d'entre elles peut être différée (p. ex. les immobilisations corporelles et les stocks).

SOURCES DES INDICATEURS RÉGIONAUX

Ratio de mortalité maternelle : L'état de la population mondiale 2012

Taux de natalité chez les adolescentes de 15 à 19 ans : L'état de la population mondiale 2012

Taux de prévalence de la contraception, méthodes modernes, femmes mariées de 15 à 45 ans : L'état de la population mondiale 2012

Nombre de femmes dont le besoin de contraception moderne n'est pas satisfait : UNFPA et Institut Guttmacher, 2012, Une vue d'ensemble : coûts et avantages des services de contraception. Également Leontine Alkema, Vladimira Kantorova, Clare Menozzi, Ann Biddlecom, 2013, « National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis », The Lancet, 12 mars 2013.

Âge médian de la population : Division de la population des Nations Unies.

Remarque : certaines données ne sont pas disponibles pour certaines régions.

Pour un monde où
toutes les grossesses sont désirées,
où tous les accouchements sont sans danger
et où tous les jeunes peuvent réaliser leur plein potentiel.



FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

605 Third Avenue

New York, NY 10158 États-Unis

Tél. +1 (212) 297-5000

www.unfpa.org

©UNFPA 2013

ISBN 978-0-89714-008-9

F/1 500/2013