



RAPPORT ANNUEL
2009

Photos:

Couverture:

Une jeune femme assiste à un cours à Kaboul (Afghanistan).

© REUTERS/Lucy Nicholson

Avant-propos:

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

© Mark Garten/ONU

Message de la Directrice exécutive:

Thoraya Ahmed Obaid, Directrice exécutive de l' UNFPA.

© Eskinder Debebe/ONU

Population et développement:

Campagne de recensement au Viet Nam.

© UNFPA/Nguyen Xuan Hong

Santé et droits en matière de reproduction:

Une femme joue avec un bébé dans une pouponnière de Dakar.

© AFP/Getty Images

Identité sexuelle, culture et droits humains:

Jeunes femmes à un centre d'alphabétisation et d'acquisition de savoir-faire en Afghanistan.

© REUTERS/Omar Sobhari

Ressources et gestion:

En Gambie, des femmes vont chercher du poisson dans les bateaux de pêche.

© Panos/R. Hammond

Table des matières

iii	Avant-Propos
iv	Message de la Directrice exécutive
1	Population et développement
9	Santé et droits en matière de reproduction
21	Identité sexuelle, culture et droits humains
27	Ressources et gestion

Tableaux et diagrammes

27	Revenus et dépenses 2009
27	Principaux donateurs de l'UNFPA
28	Dépenses par groupe de pays
28	Dépenses pour 2009 par région
29	Assistance de l'UNFPA par région géographique
29	Assistance de l'UNFPA par domaine de programme
32	Assistance de l'UNFPA par agent d'exécution
33	Dépenses effectuées au titre des projets en 2009
34	Annonces de contributions et paiements effectifs pour 2009

La Mission de l'UNFPA

L'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, est une organisation internationale au service du développement qui promeut le droit de chaque femme, homme et enfant à vivre en bonne santé et à jouir de chances égales.

L'UNFPA vient en aide aux pays qui utilisent les données relatives à la population afin de concevoir des politiques et des programmes visant à réduire la pauvreté et à faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque accouchement sans danger, chaque jeune non contaminé par le VIH/sida, chaque fille et chaque femme traitée avec dignité et respect.

L'UNFPA—parce que tout le monde compte.

Avant-Propos

Depuis 40 ans, l'UNFPA, Fonds des Nations Unies pour la population, s'est efforcé d'améliorer la santé reproductive dans le monde en développement, notamment la planification familiale, et d'aider les pays à trouver un équilibre équitable et durable entre population et développement.

En 2009, l'UNFPA a prêté assistance à 155 pays et territoires, mettant tout particulièrement l'accent sur l'autonomisation des femmes, l'égalité des sexes et la prévention du VIH. La nécessité de formuler des programmes et politiques basés sur les faits et sur des données solides constitue un important lien entre ces activités. L'UNFPA a aussi aidé les pays à se préparer au cycle de recensements de 2010, qui fournira une information et des aperçus d'importance critique et nous aidera à concevoir des politiques et des investissements mieux ciblés.

L'année a aussi marqué le quinzième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement, et l'UNFPA s'est associé à ses partenaires dans le monde entier pour commémorer le Programme d'action du Caire, qui a fait date et continue à guider les gouvernements et la communauté internationale, en même temps qu'à contribuer à notre action en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

La lenteur des progrès dans la réalisation de l'OMD 5 – améliorer la santé maternelle – illustre la nécessité d'approfondir l'engagement politique et d'investir davantage dans les systèmes de santé, en particulier dans les services de santé reproductive et les produits y afférents. Un système de santé qui sert bien les mères servira aussi la communauté tout entière. Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour réduire le nombre de décès inutiles de femmes dus à des complications de la grossesse et de l'accouchement, surtout durant les périodes de crise et de conflit. La santé maternelle et infantile est depuis trop longtemps à la queue du train des OMD, bien que nous sachions qu'en elle réside le secret de sociétés stables et productives.

J'attache la plus haute importance aux efforts de grande ampleur déployés par l'UNFPA pour faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque accouchement sans danger, chaque jeune non contaminé par le VIH/sida, chaque fille et chaque femme traitée avec dignité et respect. L'UNFPA nous rapproche d'atteindre les objectifs concernant la population et le développement que nous avons fixés pour nous-mêmes et notre planète et qui sont essentiels afin d'édifier un monde meilleur pour tous.



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

Message de la Directrice exécutive

Le quinzième anniversaire, en 2009, de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) a incité les gouvernements et les partenaires du monde entier à réaffirmer leur attachement au Programme d'action visionnaire et global de la CIPD et à souligner son importance pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

Tout au long de l'année, l'UNFPA a continué d'insister pour que soient atteints les objectifs de la CIPD, appuyant les efforts déployés dans les domaines de la population et du développement, de l'autonomisation des femmes et du droit à la santé sexuelle et reproductive, notamment pour la plus nombreuse génération d'adolescents et de jeunes qui ait jamais paru.

En réponse aux crises humanitaires, l'UNFPA a agi de concert avec le système des Nations Unies et ses autres partenaires pour fournir des produits de santé reproductive, faire face à la violence sexiste et rassembler les données nécessaires en vue de planifier efficacement le redressement. De la République démocratique du Congo à Sri Lanka, au Pakistan et à d'autres pays, l'UNFPA a travaillé à protéger les droits humains et la dignité humaine au lendemain d'un conflit ou d'une catastrophe.

Tout au long de l'année, l'UNFPA a fourni une assistance technique et financière aux recensements nationaux conduits dans le cadre du "Cycle 2010", qui va de 2005 à 2014. Les données tirées des recensements sont essentielles pour les plans et programmes de développement et pour leur suivi.

En 2009, un élan croissant s'est affirmé dans les pays pour atteindre l'OMD 5 – Améliorer la santé maternelle. Une rencontre de haut niveau sur la santé maternelle à Addis-Abeba et une résolution décisive du Conseil des droits de l'homme (ONU), qui déplore les inégalités criantes en matière de mortalité maternelle et déclare la santé maternelle un droit humain, ont apporté un soutien aux activités en ce sens.

En octobre, les législateurs de 115 pays se sont réunis en Éthiopie pour la quatrième Conférence internationale des parlementaires sur l'application du Programme d'action de la CIPD et ont souligné le rôle indispensable des données démographiques et de leur analyse, ainsi que de la santé reproductive, en vue d'atteindre les OMD. Ils se sont affirmés résolus à soutenir la mise en place de services de santé accessibles et de prix abordable, qui soient de nature à promouvoir la planification familiale, la prévention du VIH, la santé et le bien-être des femmes et des filles.

Alors que nous luttons pour assurer l'accès universel à la santé reproductive d'ici 2015, l'UNFPA a continué d'agir avec de nombreux partenaires, dont l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale (groupe "H4") et ONUSIDA afin de soutenir les efforts nationaux et d'accélérer les interventions propres à sauver la vie des femmes et des nouveau-nés.

L'année a été marquée par des progrès sensibles et un impact tangible dans les 73 pays qui ont reçu une aide du Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive de l'UNFPA. Environ 70 millions de dollars ont été consacrés à acheter des produits tels que des contraceptifs, des médicaments



de nature à préserver la santé et la vie des mères, et des trousseaux de santé reproductive, et 17 millions de dollars à développer la capacité des pays et à mener des activités de plaidoyer.

Je pense qu'agir en partenariat avec d'autres organisations, et notamment avec la société civile, est essentiel au succès de la réforme des Nations Unies, à la cohésion du système et à un développement effectif. En 2009, l'UNFPA a réalisé des progrès au sein du système des Nations Unies, faisant avancer les initiatives interinstitutions qui visent à mettre fin à la violence à l'égard des femmes, prévenir l'infection au VIH, améliorer la santé maternelle et accélérer l'abandon de la mutilation/coupage génitale féminine.

En 2009, la Campagne pour éliminer les fistules a continué de s'étendre et de faire une différence dans la vie des femmes et des familles. Un nombre croissant de femmes et de filles reçoivent des soins pour prévenir et traiter la fistule et reprendre une vie pleine et productive. Depuis le début de la Campagne, en 2003, le nombre de pays y participant est passé de 12 à 47, plus de 38 pays ont procédé à une analyse situationnelle, plus de 28 ont intégré la fistule obstétricale dans leurs politiques ou plans de santé nationaux, et plus de 16 000 femmes souffrant d'une fistule ont reçu un traitement et des soins grâce à l'appui de l'UNFPA.

Le rapport sur *l'État de la population mondiale 2009*, présenté à la veille de la Conférence de Copenhague sur les changements climatiques, a porté essentiellement sur la population, les femmes et les changements climatiques. L'un de ses principaux messages est que les femmes des pays en développement pauvres, qui ont le moins contribué aux causes des changements climatiques, supportent une part disproportionnée de ses effets et ont besoin d'une plus large assistance pour s'y adapter afin de pouvoir contribuer plus pleinement à une solution et édifier une capacité de résistance dans les communautés touchées.

En 2009, le montant provisoire des contributions de base à l'UNFPA versées par les pays donateurs s'est élevé à 469 millions de dollars environ – soit 40 millions de dollars de plus que l'année précédente. L'UNFPA leur est reconnaissant d'avoir maintenu leur appui malgré la crise financière et se félicite du retour d'un fort important donateur – les États-Unis.

L'UNFPA est fier des progrès qu'il a accomplis en 2009 et reste déterminé à relever les défis. Regardant vers l'avenir, nous continuerons à aider les pays à progresser dans l'application du Programme d'action de la CIPD et à accélérer la marche vers les objectifs du Millénaire pour le développement.

Thoraya Ahmed Obaid



POPULATION ET DÉVELOPPEMENT

Tirer parti des données démographiques pour prendre des décisions informées et pour formuler des politiques de nature à promouvoir le développement durable, réduire la pauvreté et autonomiser les femmes

DYNAMIQUE DE LA POPULATION ET DEFINITION DES POLITIQUES

L'UNFPA vient en aide aux pays alors qu'ils s'efforcent d'éliminer la pauvreté et de réaliser un développement durable.

Les politiques qui visent à réduire la pauvreté et à éliminer les inégalités entre hommes et femmes, filles et garçons, sont le plus efficaces quand les gouvernements comprennent à fond la dynamique de la population. Les efforts faits pour élaborer des politiques ou fournir des services répondant aux besoins des individus et communautés ciblées ont une meilleure chance de réussir quand ils procèdent des faits ou découlent de données fiables et complètes.

En 2009, l'UNFPA a contribué à développer la capacité des gouvernements d'inclure une analyse de la population dans les plans nationaux de réduction de la pauvreté et les cadres de dépenses. Une image claire et détaillée des interactions complexes entre dynamique de la population et presque tous les aspects du développement offre des possibilités d'intervenir dans les causes structurelles de la pauvreté, au lieu de se limiter à remédier à ses effets.

Les défis démographiques qu'affronte notre monde aujourd'hui sont sans précédent et appellent une réaction énergique, a déclaré la Directrice de l'UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, aux membres de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population durant leur réunion annuelle tenue au Maroc le 29 septembre. "Si nous accueillons avec chaleur la plus nombreuse génération de jeunes que le monde ait connue, nous voyons en même temps augmenter le nombre de personnes âgées dans les pays du monde entier. Tandis que nous assistons à la rapide croissance démographique des nations les plus pauvres du monde, certains des pays les plus riches affrontent une baisse de leur population ... Les changements démographiques ... comptent parmi les plus grands défis qu'affronte le monde au XXI^e siècle".

En 2009, l'UNFPA a continué de faire face à deux des changements démographiques les plus contraignants que les pays les plus pauvres du monde connaissent aujourd'hui et connaîtront dans l'avenir: un taux relativement élevé de fécondité et un taux élevé de croissance démographique, qui se traduit déjà par un accroissement du nombre de jeunes, et d'autre part un taux relativement élevé de migration des zones rurales vers les zones urbaines. Dans certains pays, ces tendances offrent peut-être de nouvelles perspectives. Mais, dans d'autres, elles se sont traduites par une croissance rapide du chômage des jeunes et par l'extension des taudis urbains, qui s'accompagnent d'une dégradation des infrastructures et d'une demande supérieure à l'offre des services publics essentiels, comme l'éducation et les soins de santé.

En 2009, l'UNFPA a calculé les coûts estimatifs les plus récents de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement afin de permettre aux gouvernements et aux organisations internationales d'évaluer le financement nécessaire pour maintenir ou amplifier la programmation liée aux problèmes de population dans l'avenir. Ces coûts estimatifs ont figuré dans deux publications: *Financial Resource Flows for Population Activities* et *Financing the ICPD Programme of Action: Fifteen Years Later*.

Principaux accomplissements

En Éthiopie, l'UNFPA a assisté l'élaboration d'un Plan d'action national de la population et d'un Manuel d'intégration des variables démographiques, qui ensemble orienteront à l'avenir la fixation des politiques en divers secteurs.

Au Kenya, l'UNFPA a prêté appui au Système national intégré de suivi et évaluation, de manière à garantir que tous les plans de développement, cadres de dépenses et politiques prennent en compte les liens entre dynamique de la population, égalité des sexes, santé sexuelle et reproductive, et lutte contre le VIH/sida.

En Égypte, l'UNFPA a soutenu les efforts du Conseil national des femmes pour intégrer les dimensions sexospécifiques dans les plans de développement de 29 gouvernements régionaux.

Avec l'appui de l'UNFPA, le Gouvernement yéménite a intégré les problèmes de population, santé reproductive et égalité des sexes dans les plans nationaux de développement, ainsi que dans les plans d'enseignement primaire et secondaire.

En Indonésie, le Gouvernement a publié le Plan national de développement à moyen terme pour 2010-2014, qui intègre les problèmes de population, santé reproductive et égalité des sexes. Une nouvelle loi sur la santé a été adoptée, qui comporte des articles relatifs à la santé reproductive.

Le Gouvernement du Kazakhstan a pris en compte les problèmes de population dans les stratégies de développement du Ministère de l'économie et de la planification budgétaire, du Ministère des soins de santé, du Ministère du travail et de la protection sociale et de cinq autres ministères.

Au Pérou, l'UNFPA a aidé le Ministère des affaires féminines et du développement social à mettre à jour le Plan national de population, qui établit un lien entre l'évolution démographique, les initiatives de réduction de la pauvreté et la politique sociale.

LES JEUNES

En de nombreuses parties du monde, les jeunes représentent une proportion de la population qui augmente rapidement.

Le succès des politiques et autres mesures de réduction de la pauvreté dépend en partie du degré auquel elles reflètent les besoins et aspirations des jeunes.

En 2009, l'UNFPA et le Population Council ont publié *The Adolescent Experience In-Depth: Using Data to Identify and Reach the Most Vulnerable Young People*. Cette publication s'inspire principalement des résultats des enquêtes démographiques et sanitaires et fournit aux décideurs des données concernant les adolescents des deux sexes et les jeunes femmes, entre les âges de 10 et 24 ans.

Elle décrit l'écart entre les investissements et les besoins et illustre comment les groupes de jeunes les plus

vulnérables peuvent être exclus des programmes mêmes qui visent à leur venir en aide. Les politiques et programmes laissent très souvent de côté des sous-groupes d'adolescents nombreux, négligés et de grande importance, comme les filles non scolarisées âgées de 10 à 14 ans, les filles exposées au risque d'un mariage d'enfants, les adolescents des zones rurales qui vivent sans leurs parents et les jeunes migrants exposés à occuper des emplois dangereux, à être exploités par leurs employeurs ou victimes de la traite des humains.

RASSEMBLER, ANALYSER ET DIFFUSER LES DONNÉES

En 2009, l'UNFPA a continué de renforcer la capacité des gouvernements de collecter et analyser les données relatives à la dynamique de la population, à l'égalité des sexes, aux jeunes, à la santé sexuelle et reproductive et au VIH/sida afin d'orienter les politiques nationales et locales et de mettre en route des programmes d'assistance.

Les recensements sont des outils très utiles pour rassembler les données dont les gouvernements ont besoin afin d'agir de manière responsable envers la population du pays. En 2009, l'Initiative de recensement lancée par l'UNFPA a facilité le renforcement de la capacité des bureaux nationaux de statistique à conduire des recensements de la population et du logement et ouvert la voie au cycle de recensements de 2010 et au-delà. Il est prévu que 172 pays environ procéderont à des recensements d'ici 2014. Soixante-dix-sept pays ont reçu un appui en 2009 pour leur propre recensement.

Les données collectées grâce aux recensements permettront aux gouvernements nationaux et à la communauté internationale de mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et fourniront une base concrète propre à orienter la définition des politiques. Au niveau mondial, l'UNFPA a encouragé le partage des connaissances au moyen d'études démographiques et de la formation de réseaux institutionnels.

En outre, l'UNFPA a prêté assistance à des enquêtes qualitatives et quantitatives et à des recherches portant sur la population et le développement aux niveaux mondial, régional et national. Pour faciliter la poursuite de ces travaux, l'UNFPA a créé un outil interactif en ligne qui offre accès à un large éventail d'information



▲ L'UNFPA ET LA REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE METTENT EN ROUTE LES PREPARATIFS DU RECENSEMENT

Le Vice-Président de la République-Unie de Tanzanie, Ali Mohamed Shein, et la Directrice exécutive de l'UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, ont lancé les préparatifs du recensement national de la population et du logement, qui aura lieu en 2012. À cette occasion, Mme Obaid a félicité le Gouvernement de prendre l'engagement politique et financier nécessaire aux fins de générer des données qui permettront de planifier le développement et ainsi de réduire la pauvreté.

sur les activités de collecte de données au niveau national et sur les progrès qu'elles permettent vers la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement 5B – accès universel à la santé reproductive d'ici 2015. L'UNFPA a collaboré avec l'UNICEF et *Measure DHS* pour mettre au point le cadre statistique grâce auquel il sera possible de suivre les progrès vers l'objectif 5B et a établi la base de données qui facilitera le partage de l'information au sein des gouvernements et avec les organisations partenaires du système des Nations Unies.

En 2009, les organisations régionales et les commissions régionales ont examiné et réaffirmé le Programme d'action de la UNFPA. À l'issue de leur examen conjoint, l'Union africaine et la Commission économique pour l'Afrique ont appelé à intensifier les activités liées à la CIPD qui aideraient à atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 5B.

Principaux accomplissements

L'UNFPA a prêté appui à l'achèvement du recensement national du Soudan en 2009. Ce recensement – imposé par l'Accord de paix global – a rassemblé des données en provenance du nord et du sud du pays. Les données ventilées par âge et par sexe orienteront la

planification du développement au niveau du pays et des États le composant. En outre, l'UNFPA a fourni une aide financière et technique à la deuxième enquête du Soudan sur la santé et les ménages. Les résultats permettront de jeter les fondements d'une stratégie de réduction de la pauvreté.

La Guinée-Bissau, le Mali et le Tchad ont procédé à des recensements et en ont publié les résultats trois mois au plus tard après le rassemblement des données. Le recensement du Tchad – le deuxième dans ce pays – s'est inscrit dans un plus vaste effort pour consolider les processus démocratiques et la reconstruction d'après conflit.

Au Botswana, l'UNFPA a assuré une formation et une assistance technique au Bureau de statistique en préparation du recensement de 2011.

L'Indonésie a reçu le soutien de l'UNFPA pour se préparer à son recensement national de 2010.

En 2009, les conclusions tirées du recensement de la République démocratique populaire de Corée, conduit avec le soutien de l'UNFPA, ont été rendues publiques.

L'UNFPA et l'UNICEF ont soutenu conjointement la première enquête démographique et sanitaire de l'Albanie, qui a fourni de nouvelles données sur la composition des ménages, l'éducation, la santé et l'autonomisation des femmes. Le Gouvernement a l'intention d'utiliser ces données pour formuler de nouvelles politiques visant à réduire la pauvreté et à améliorer les services sanitaires et de planification familiale.

En 2009 également, avec l'appui de l'UNFPA, le Guatemala a publié les résultats de l'Enquête nationale sur la santé maternelle et infantile. Le pays a procédé à une Enquête nationale sur le revenu et les dépenses des familles et à une Enquête nationale sur les variables de l'emploi et du revenu.

DE NOUVEAUX PROBLEMES DE POPULATION ET DE DEVELOPPMENT: CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET VIEILLISSEMENT

L'UNFPA a continué de soutenir le renforcement des capacités et le partage des connaissances sur les nouveaux problèmes relatifs à la population et au développement. Ceci a été accompli grâce à des partenariats, des publications, une assistance technique, une formation et des ateliers.

L'une des nouvelles questions qui se posent est celle des changements climatiques. Les liens entre changements climatiques et dynamique de la population sont apparus comme un important problème dans la période précédant la quinzième Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, qui s'est tenue à Copenhague en décembre.

À la veille de la Conférence de Copenhague, l'UNFPA a publié l'*État de la population mondiale 2009*, centré sur les changements climatiques, et un supplément spécial consacré aux jeunes. Le rapport appelait l'attention sur la nécessité d'intégrer les besoins des femmes et des populations vulnérables dans la réaction aux changements climatiques. Pour bien des gens, surtout pour les femmes pauvres des pays pauvres, les changements climatiques sont déjà présents. Les femmes pauvres des pays pauvres sont au nombre des groupes les plus durement touchés par les changements climatiques, bien qu'elles y aient le moins contribué, comme il est exposé dans le rapport.

Le rapport a ajouté que les femmes pénètrent leurs familles et leurs communautés d'une capacité de résistance et qu'elles sont donc inséparables des activités



◀ À Gaibandha (Bangladesh), communauté exposée aux inondations, les femmes se réunissent une fois par semaine pour partager des idées sur la manière de s'adapter à la détérioration du climat et à la hausse du niveau des mers.
© GMB Akash/Panos Pictures

LA FONTE DES GLACIERS ALTERE UN MODE DE VIE EN BOLIVIE

Sur les pentes raides qui descendent des monts Huayna Potosi et Chacaltaya, en Bolivie, se trouve un chapelet de minuscules communautés qui subsistent péniblement en élevant des lamas, des moutons et des poulets et en cultivant sur de petites surfaces des pommes de terre et l'oca, plante vivace qui pousse dans les Andes centrales et méridionales.

Bien au-dessus de ces communautés, le glacier Chacaltaya, support de ces activités, est en train de disparaître à un rythme totalement inattendu – trois fois plus vite qu'on ne l'avait prévu il y a seulement dix ans – et n'existera plus en l'espace d'une génération. Le glacier, qui autrefois assurait la prospérité d'une station de ski, est maintenant réduit à une mince bande de neige et de glace, nichée immédiatement au-dessous du sommet d'environ 6 000 mètres.

De ce fait, tout un mode de vie tributaire des eaux qui filtraient du glacier est en train de changer irrévocablement.

Beaucoup de pentes sont maintenant cultivées surtout par des femmes – certaines sont âgées de plus de 70 ans, tandis que d'autres devraient fréquenter l'école. Bien qu'elles réussissent à survivre en exploitant la terre, il ne leur reste rien à vendre, si bien que beaucoup d'hommes ont été contraints de quitter les montagnes pour prendre n'importe quel emploi à La Paz ou El Alto, villes peu éloignées.

Par exemple, Felix Quispe, le chef du village, se sent profondément attaché à la terre que sa famille travaille depuis des générations. Mais il passe maintenant une bonne partie de son temps à la ville, à vendre

du papier hygiénique ou à nettoyer les fenêtres.

“C'est fort triste”, dit-il. “Bien des gens sont partis, les maisons sont abandonnées.... Les maris ne reviennent chez eux que peut-être deux fois par mois. Ce serait beau de vivre comme avant et de ne pas avoir chaque jour le cœur brisé”.

Pendant ce temps, Leucadia Quispe, qui est née et a grandi dans la communauté Botijlaca, sur les contreforts d'un autre glacier en recul, continue de cultiver pommes de terre et oca dans ce qui doit être l'un des climats les plus rudes de l'Amérique du Sud. Âgée de 60 ans, elle a huit enfants, dont l'un vit encore près d'elle. Les sept autres ont migré dans d'autres parties du pays “parce qu'il n'y a pas moyen de gagner sa vie ici”.

Elle dit que la famille doit porter l'eau depuis la rivière pour ses propres besoins aussi bien que pour irriguer les cultures. “Il y a moins d'eau maintenant”, dit Mme Quispe. “Nous avons l'habitude de puiser l'eau pour l'irrigation dans les torrents qui descendent du glacier. Mais les torrents ont disparu et maintenant nous devons aller chercher l'eau dans une rivière située plus haut dans la vallée”.

Mme Quispe transporte l'eau le long des pentes raides dans des conteneurs de cinq litres, un dans chaque main. Faute d'irrigation naturelle, il y a aussi moins de fourrage pour les animaux. “Une partie des lamas sont morts de faim”, dit-elle. Mme Quispe déclare ne pas savoir ce qui cause la fonte des glaciers. Mais elle sait qu'il y a moins d'eau pour sa famille, les animaux et les récoltes.



Leucadia Quispe récolte de l'oca sur sa minuscule parcelle dans la communauté rurale de Botijlaca (Bolivie). Elle dit qu'il y a chaque année de moins en moins d'eau pour l'irrigation.
©Trygve Olfarnes/UNFPA

“Les jeunes s'en vont généralement de ces régions”, dit Jaime Nadal, représentant de l'UNFPA en Bolivie. “Ce sont les vieilles femmes qui restent dans la communauté et elles doivent remplir des tâches de plus en plus dures pour assurer la subsistance du ménage. Dans beaucoup de ces communautés, nous voyons déjà surtout des femmes âgées”.

Si les causes de certains phénomènes environnementaux sont plus difficiles à discerner avec précision, la disparition des glaciers tropicaux est directement liée au réchauffement planétaire, selon Robert Engelman, principal auteur de *l'Etat de la population mondiale 2009*. Presque tous les glaciers dits tropicaux sont situés dans les Andes, et près de 20 % d'entre eux en Bolivie.

La perte des glaciers met aussi en danger l'approvisionnement en eau des villes de La Paz et El Alto. “Que fera le monde quand deux millions de personnes n'auront plus d'eau à boire?” demande José Gutiérrez, expert des changements climatiques en Bolivie.



▲ Une femme bangladaise plante des gourdes sur le toit de sa maison. Le jardin sur le dessus du toit donne de quoi se nourrir durant les inondations, quand les eaux anéantissent les récoltes dans les champs.

© GMB Akash/Panos Pictures

d'adaptation au niveau communautaire. Les femmes le sont aussi de la prise de décisions relatives aux politiques conçues pour atténuer les impacts des changements climatiques et aux indispensables mécanismes nationaux d'adaptation.

L'UNFPA et l'Institut international pour l'environnement et le développement ont publié *Dynamique de la population et changements climatiques*, volume qui réunit plusieurs études universitaires et scientifiques novatrices, expliquant la relation complexe entre démographie et émission de gaz à effet de serre et décrivant les nombreuses et redoutables difficultés qu'affrontent les communautés qui s'adaptent aux changements climatiques déjà survenus.

L'UNFPA et la *Women's Environment and Development Organization* ont publié ensemble *Climate Change Connections: A Resource Kit on Climate, Population and Gender*. Cet utile guide explique comment l'égalité des sexes peut réduire la vulnérabilité à l'impact des changements climatiques et comment les femmes sont

particulièrement bien placées pour aider à freiner les conséquences nuisibles d'un climat qui change.

En 2009, l'UNFPA a intensifié ses efforts pour appeler l'attention sur l'impact du vieillissement dans les pays tant développés qu'en développement. La plupart des pays en développement ne sont pas prêts à s'adapter à la proportion croissante des personnes âgées dans leur population. L'action de l'UNFPA a visé ici à soutenir le renforcement des capacités nationales de faire face à cette tendance, édifiant une base de connaissances et conduisant des activités de plaidoyer et un dialogue sur les politiques. L'UNFPA a collaboré avec le Programme des Nations Unies sur le vieillissement et l'Institut international du vieillissement pour former les responsables à affronter les défis complexes lancés par des populations en voie de vieillissement rapide. L'UNFPA a également convoqué un séminaire d'experts sur les réseaux de soutien familial afin de montrer comment les structures se modifient dans de nombreux pays pour compenser l'absence de protection sociale des personnes âgées. En outre, l'UNFPA a collaboré avec des organisations non

gouvernementales, comme *HelpAge International*, *Global Action on Aging* et le Comité des ONG sur le vieillissement, afin de plaider pour la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et de promouvoir les droits humains des personnes âgées. En 2009, le soutien de l'UNFPA à *HelpAge International* a permis à cette organisation d'élargir sa campagne *Age Demands Action* afin de garantir que les décideurs entendent la voix des personnes âgées.

Dans le monde entier, la migration a pris une importance accrue et constitue aussi un important facteur de la croissance démographique en de nombreux pays.

L'UNFPA et le Département des affaires économiques et sociales de l'ONU ont organisé une conférence qui a rassemblé les représentants de 10 pays d'Europe orientale et d'Europe centrale pour débattre de la manière dont ils font face aux défis posés par leur population vieillissante. En juin, l'UNFPA, l'Institut international de Doha, *Northwestern University* et le Programme des Nations Unies sur le vieillissement ont accueilli ensemble un séminaire international sur le vieillissement – le premier à être centré sur les pays en développement – qui a appelé l'attention sur la nécessité de mettre en place des politiques et des filets de sécurité sociale durables à l'intention des personnes âgées.

Dans le monde entier, la migration a pris une importance accrue et constitue aussi un important facteur de la croissance démographique en de nombreux pays. L'UNFPA a collaboré avec l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche, l'Organisation internationale pour les migrations et la *MacArthur Foundation* aux fins de réunir des séminaires sur la migration et le développement à l'intention des délégués des missions permanentes auprès de l'Organisation des Nations Unies et d'éclairer ainsi leurs négociations.

Principaux accomplissements

Le Ministère syrien des affaires sociales et du travail voit dans le vieillissement une priorité et a demandé à l'UNFPA son assistance technique afin de soutenir la recherche et les politiques y afférentes. Le Ministère est en train de créer un comité technique chargé de remanier le cadre législatif actuel concernant les personnes âgées.

En Mongolie, le Cabinet a approuvé une Stratégie nationale du vieillissement, élaborée avec l'appui technique de l'UNFPA. Cette stratégie appelle les décideurs à prendre en considération la structure d'âge du pays au moment de formuler des politiques et plans de développement.

Prenant appui sur l'assistance technique de l'UNFPA, la Thaïlande a poursuivi la mise en place de son système de protection sociale. Certaines des améliorations bénéficieront aux personnes âgées. Les personnes de plus de 60 ans représentent plus de 10 % de la population thaïlandaise.

En Ukraine, l'UNFPA a recommandé la création d'un Centre d'information et de consultation gérontologiques à l'Académie des sciences médicales. L'appui technique de l'UNFPA a contribué à la capacité nationale de fournir des informations et un soutien aux personnes âgées. L'initiative ainsi développée a comporté notamment la création d'une base de données sur les services médicaux, sociaux, psychologiques, juridiques et culturels à la disposition des personnes âgées.

En Bolivie, l'UNFPA a prêté appui à l'élaboration d'une stratégie nationale d'élimination de la pauvreté pour la période 2009-2013 et a également contribué à l'élaboration d'un Plan d'action national pour les personnes âgées, dont le but est de faire participer les organisations non gouvernementales à la fourniture de services.



SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

Promouvoir l'accès universel à la santé reproductive et une prévention complète du VIH

AMELIORER LA SANTE REPRODUCTIVE

A chaque minute, une femme meurt du fait de la grossesse ou de l'accouchement. Pour réduire la mortalité, la morbidité et l'invalidité maternelles, l'UNFPA a continué d'aider les pays à élargir l'accès à des services de santé reproductive de bonne qualité.

Parce qu'aucune femme ne doit mourir en donnant la vie, l'UNFPA a intensifié son activité en collaboration avec ses partenaires pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 5 afin d'améliorer la santé maternelle et d'assurer l'accès universel à la santé reproductive d'ici 2015.

Plusieurs réunions tenues tout au long de l'année pour commémorer le quinzième anniversaire de la CIPD, notamment une conférence sur la planification familiale à Kampala et une rencontre de haut niveau sur la santé maternelle à Addis-Abeba, en octobre, ont renforcé l'élan en ce sens. Le Ministre néerlandais de la coopération pour le développement, le Gouvernement éthiopien et l'UNFPA ont organisé la rencontre d'Addis-Abeba pour élever le profil de la santé maternelle à l'ordre du jour politique et pour accroître l'engagement politique et financier d'améliorer la santé maternelle au niveau national.

La Directrice exécutive de l'UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, a dit que pour améliorer la santé maternelle, la communauté internationale devait fournir un ensemble complet d'informations, produits et services en matière de santé sexuelle et reproductive. Ceci comprend des services de planification familiale, l'accouchement sans danger, qu'assure notamment la présence d'un personnel qualifié à la naissance, et des soins obstétricaux d'urgence.

“Faire en sorte que les femmes cessent d'avoir des grossesses non désirées et de mourir durant l'accouchement, et que des millions de nouveau-nés soient sauvés, ne coûterait au monde que 23 milliards de dollars”, a

souligné Mme Obaid. “Cela représente l'équivalent de moins de 10 jours de dépenses militaires au niveau mondial. Au lieu de choisir cette voie, le monde perd chaque année 15 milliards de dollars en productivité parce qu'il laisse mourir les femmes et les nouveau-nés”.

La rencontre s'est terminée avec l'Appel d'Addis à agir sans délai en faveur de la santé maternelle, appel qui recommande des mesures spécifiques pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 5 d'ici 2015: donner priorité à la planification familiale; reconnaître aux adolescents un rang prioritaire en investissant dans leur santé, leur éducation et leurs moyens d'existence; et renforcer les systèmes de santé en faisant de la santé sexuelle et reproductive une priorité. Si un système de santé peut prendre soin des femmes, c'est un système de santé solide dont tous tirent bénéfice, ont convenu les participants à la rencontre.

En 2009, le Conseil des droits de l'homme avait déjà adopté une résolution sur la prévention de la mortalité et de la morbidité féminines et sur les droits humains. Dans cette résolution, plus de 70 États Membres de l'ONU ont reconnu que la santé maternelle devait faire figure d'objectif des droits humains et qu'il fallait d'urgence intensifier et élargir les activités tendant à abaisser les taux inacceptablement élevés de mortalité et de morbidité maternelles qu'il était possible de prévenir.

En juin, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, Ban Ki-moon, a présenté le Prix des Nations Unies en matière de population au Movimiento Comunal Nicaragüense et à un médecin égyptien, Mahmoud Fahmy Fathalla. Le premier a eu le mérite de réduire très sensiblement les taux de mortalité maternelle et infantile au Nicaragua, tandis que le second est cofondateur de l'Initiative “Maternité sans risque”.

En 2009, l'UNFPA a publié *A Review of Progress in Maternal Health in Eastern Europe and Central Asia*. Ce rapport a montré que les 20 pays de la région avaient

EN THAÏLANDE, LES EDUCATEURS SANITAIRES DE VILLAGE AIDENT A PREVENIR LES DECES MATERNELS

Se dissimulant entre d'imposants sommets montagneux, dont les pentes couvertes de forêts s'étendent jusqu'à la frontière du Myanmar, Mae Hong Sorn (Thaïlande) est enveloppé dans le brouillard pratiquement toute l'année. Ce charmant paysage peut rapidement condamner à la mort quand les habitants du lieu ont besoin de recevoir l'aide du monde extérieur.

"Il y a deux mois, j'ai donné naissance à mon deuxième enfant. C'était tôt le matin, pendant la saison des pluies", raconte Tida Charoenjitnirun, 23 ans. "Il nous a fallu plus de 10 hommes pour tirer la voiture afin de me conduire à l'hôpital sans danger", ajoute-t-elle, notant que la route non pavée était glissante et traîtresse, si bien que les hommes ont aidé à conduire le véhicule. "D'ordinaire, le voyage ne prend qu'une demi-heure, mais en cette journée humide nous sommes partis avant 3 heures du matin et nous sommes arrivés vers 5 heures. J'ai donné naissance 10 minutes après l'arrivée - j'ai eu de la chance que ce ne se soit pas produit en chemin".

Tida appartient à la minorité ethnique Karen. Elle vit dans une zone qui a l'un des ratios de mortalité maternelle les plus élevés de Thaïlande. Comme les autres mères de sa communauté, elle n'a pas pris la peine de descendre de son village de montagne pour chercher des conseils et des services durant sa

première grossesse. "Je pensais que quand une mère ou un bébé meurt, c'est une tragédie mais c'est aussi quelque chose de tout naturel," se souvient-elle.

Elle a changé d'avis après que le Ministère de la santé et l'UNFPA eurent commencé à former des agents sanitaires chargés d'éduquer leurs voisins sur la question de la santé maternelle et infantile. "À ma deuxième grossesse, nous avons appris que je devrais recevoir des soins prénatals, et mon mari m'a emmenée en voiture voir le médecin tous les mois", dit-elle. Aujourd'hui, Tida est un agent sanitaire bénévole, qui offre aux femmes enceintes des conseils propres à leur sauver la vie.

Bien qu'ayant donné naissance à son premier bébé dans un hôpital, elle ne savait pas qu'il fallait pratiquer exclusivement l'allaitement naturel. "Au bout d'un mois, nous lui avons donné des bananes bien mûres et d'autres aliments mous", tout à fait comme la mère de Tida avait fait avec ses enfants. "Cette fois, nous avons appris qu'il vaudrait mieux que le bébé n'ait que du lait jusqu'à l'âge de six mois", dit Tida, souriant à son nourrisson qu'elle tient sur les genoux.

"Notre premier enfant, qui a presque quatre ans, tombe facilement malade", dit Uthai, le mari de Tida. Il espère que le nouveau bébé sera en meilleure santé.

"Tida a appris beaucoup de choses après être devenue agent sanitaire de village", dit Uthai avec fierté. "Quand nous allons à l'église le dimanche, elle fait part de ses connaissances aux autres membres de la paroisse. Les tâches qu'elle remplit sont peut-être simples",



Un agent sanitaire de village et son mari, en Thaïlande.
© UNFPA/T. Winijmongkolsin

ajoute-t-il, "mais elle aide les femmes enceintes à rester en bonne santé et à prendre soin de la santé de leurs enfants.

"Autrefois, nous acceptions le décès des mères comme une loi naturelle. Mais maintenant nous avons appris comment réduire les risques et prévenir les décès évitables".

pris des engagements de réformer leurs systèmes de soins de santé, mais étaient parvenus à une phase plus ou moins avancée de la réalisation des changements. La plupart des pays de la région ont vu augmenter la fourniture et l'utilisation des méthodes modernes de

contraception, bien que pour beaucoup de gens l'éventail des choix reste limité.

En novembre, l'UNFPA a organisé une réunion de représentants de haut niveau de gouvernements,

de l'ONU et d'organisations non gouvernementales pour améliorer la santé reproductive en Europe orientale et en Asie centrale. Les délégués ont publié une Déclaration d'engagement, promettant d'accélérer les efforts pour atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement 5, reconnaissant que la santé maternelle demeure un domaine caractérisé par certaines des inégalités les plus criantes dans le monde sur le plan sanitaire et s'engageant à garantir l'accès universel à des services de santé reproductive de bonne qualité, notamment la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence et la présence d'assistants qualifiés à la naissance, la santé sexuelle et reproductive des adolescents et la prévention du VIH/sida.

La Commission de l'Union africaine, avec l'appui de l'UNFPA, a lancé en mai 2009 la Campagne pour une réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique – CARMMA. Cette campagne marque un engagement politique renouvelé pour sauver la vie des mères dans la région. Depuis lors, neuf pays ont lancé des initiatives nationales liées à la CARMMA: Éthiopie, Ghana, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Rwanda, Swaziland et Tchad.

L'UNFPA, l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF et la Banque mondiale se sont associés pour centrer l'appui sur les pays où les taux de mortalité maternelle sont les plus élevés, en commençant par l'Afghanistan, le Bangladesh, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria et la République démocratique du Congo. Les "Quatre de la santé", ou "H4", et ONUSIDA mettent l'accent sur le renforcement des efforts des pays visant à consolider leur système de santé pour réduire le ratio de mortalité maternelle de 75 % et assurer l'accès universel à la santé reproductive d'ici 2015.

Grâce à son Fonds thématique pour la santé maternelle, l'UNFPA a continué à soutenir les efforts nationaux faits pour remédier aux taux élevés de mortalité maternelle par des mesures qui vont d'un élargissement de l'accès à la planification familiale à la prestation de soins obstétricaux d'urgence. Le Programme sages-femmes, exécuté conjointement par l'UNFPA et la Confédération internationale des sages-femmes, a été intégré en avril 2009 dans le Fonds thématique pour la santé maternelle. Des initiatives ayant pour but de renforcer la capacité des sages-femmes et de rendre plus fréquente leur présence aux accouchements grâce au Fonds ont été conduites dans 15 pays au cours de l'année.



▲ Dans un hôpital de Farah City (province de Farah, en Afghanistan), une sage-femme tient dans ses bras un bébé tandis que sa mère le regarde. La maigreur des ressources médicales est un grave problème dans un pays où le nombre de femmes qui meurent durant l'accouchement est estimé à 1 600 pour 100 000 naissances vivantes.

REUTERS/Lucy Nicholson

En 2009, par l'entremise de la Campagne pour éliminer les fistules, l'UNFPA a subventionné le traitement de 4 100 femmes originaires de 47 pays. La Campagne a aussi contribué à renforcer la capacité de 100 centres de santé, répartis entre 23 pays, de gérer et traiter cette affection. Plus d'un millier de membres des professions médico-sanitaires – médecins, infirmières, sages-femmes, travailleurs sociaux et personnel paramédical – ont été formés à la prévention et à la gestion de la fistule. Pour sensibiliser à la fistule, Sarah Omega, survivante de la fistule et avocate de la santé maternelle originaire du Kenya, et Natalie Imbruglia, porte-parole de la Campagne pour éliminer les fistules, ont pris la parole au cours d'un débat de haut niveau du Conseil économique et social, auquel ont assisté plus de 400 ministres de la santé, ministres des affaires étrangères et ambassadeurs.

Principaux accomplissements

Au Libéria, l'UNFPA a aidé le *Redemption Hospital* du Ministère de la santé à fournir de meilleurs services néonataux et obstétricaux d'urgence et a installé un nouveau centre de formation dans les locaux de l'hôpital. A Lofa, l'UNFPA a aidé le *Foya Hospital* à dispenser des services de santé maternelle de bonne qualité au district de Foya et aux communautés environnantes, près des frontières de la Guinée et de la Sierra Leone. Ces centres de santé ont été dotés des trousseaux d'équipement nécessaires pour pratiquer des césariennes. La formation et le suivi des internes s'agissant d'effectuer les interventions

AU RWANDA, LES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE COMMENCENT A PORTER FRUIT

À la sortie de l'école dans le village de Muhura (Rwanda), des nuées d'enfants en uniforme d'un bleu éclatant ou de ton ocre s'égaillent le long de la route en terre, courant vers le terrain de football, jouant au chat ou s'arrêtant au rare spectacle d'un véhicule qui passe. Il est difficile d'imaginer où ils réussiront tous à vivre une fois devenus grands.

Traditionnellement, au Rwanda, les parents divisent leur terre en parcelles plus petites pour leurs enfants. Mais la population est déjà très nombreuse, le versant des collines est couvert d'une dense végétation de bananiers, de caféiers et de jardins potagers. En fait, avec 368 personnes environ par kilomètre carré, le Rwanda occupe le deuxième rang pour la densité en Afrique après Maurice, petit pays insulaire. Et son terrain – le pays est connu comme celui des mille collines – ne se prête pas en totalité à la culture.

Comme les deux tiers de la population ont moins de 25 ans, le Rwanda continuera de connaître pendant de longues années une forte croissance démographique, même avec l'extension très rapide de la planification familiale en cours et le désir croissant d'avoir moins d'enfants.

Le taux de prévalence des contraceptifs a plus que doublé en deux ans – passant de 10 % à 27 % entre 2005 et 2007. "C'est une réalisation remarquable", dit Asha Mohamud, conseillère de l'UNFPA en santé reproductive qui s'est

rendue au Rwanda en septembre. "Il faut souvent des décennies à un pays pour voir s'y produire ce type de changement."

Cependant, les femmes de la région de Muhura ont encore en moyenne six enfants ou davantage. Jusqu'à une date récente,



Des clientes du poste de planification familiale de Muhura (Rwanda).
© UNFPA/J. Jensen

elles n'avaient guère le choix. Le dispensaire le plus proche, comme la majorité des services de santé au Rwanda, est géré par l'église catholique, et l'unique moyen de contraception offert y sont des chapelets qui permettent aux femmes de suivre le cycle menstruel, un raffinement de la méthode Ogino. Seules les rares femmes qui pouvaient se permettre le prix du transport avaient un autre choix. Mais le transport est problématique: les autocars ne desservent l'agglomération que deux fois par semaine et personne ne possède son propre véhicule. Ce qui tient traditionnellement

lieu d'ambulance, c'est un hamac porté par quatre hommes sur des dizaines de kilomètres ou davantage jusqu'à l'hôpital le plus proche, par des routes montueuses et pleines d'ornières.

Depuis juin 2009, les femmes peuvent être aiguillées vers le nouveau poste de santé secondaire, où des conseils en matière de planification familiale et des contraceptifs sont disponibles gratuitement. Le Ministère de la santé a converti un bâtiment en briques spacieux et solide, vide depuis quelque temps, en ce poste de santé secondaire qui offre une information et des services de planification familiale trois jours par semaine.

Dès l'ouverture de ce poste à Muhura, les femmes ont commencé à y venir, d'abord en tout petit nombre puis en foule. "Nous voyons maintenant environ 50 femmes par jour", dit l'infirmière qui gère le programme.

Les femmes rwandaises n'ont pas toujours si bien accepté la planification familiale. Traditionnellement, avoir des enfants était une source d'orgueil et inspirait le respect. Des rumeurs et des idées fausses couraient au sujet des contraceptifs, dont on craignait fréquemment qu'ils aient des effets secondaires. Mais un effort massif est en cours pour instruire les communautés, hommes aussi bien que femmes, de l'avantage d'avoir moins d'enfants.

obstétricales d'urgence et les procédures chirurgicales y afférentes se sont poursuivis tout au long de l'année 2009.

En République démocratique populaire lao, l'UNFPA a soutenu la reprise de la formation des sages-femmes, après une interruption de 20 ans.

Au Soudan, plus de 100 femmes ont été soignées pour une fistule obstétricale.

Au Maroc, l'UNFPA, la Commission européenne et l'Agence espagnole pour la coopération internationale et le développement ont lancé une initiative visant à améliorer la santé maternelle et infantile dans cinq régions prioritaires du pays.

Au Tadjikistan, l'UNFPA a prêté appui à la formation aux soins périnataux d'obstétriciens, de gynécologues, de spécialistes de la santé néonatale et de sages-femmes.

Au Guyana, l'UNFPA a prêté appui au Conseil médical du Guyana pour l'exécution de son programme d'éducation continue de 130 médecins aux soins obstétricaux d'urgence et aux soins néonataux, s'agissant notamment de remédier à la détresse fœtale, ou hypoxie.

En El Salvador, des médecins ont reçu une formation à la gestion de l'anesthésie dans les soins obstétricaux d'urgence.

ELARGIR L'ACCES A LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les services modernes de planification familiale apportent aux femmes, à leur famille et à leur société un large éventail de bénéfices. Ils améliorent la santé des femmes, rehaussent leur statut et leurs droits, protègent la santé des nourrissons et des enfants et améliorent le bien-être des familles. Cependant, une importante proportion de femmes qui souhaitent éviter une grossesse – qu'il s'agisse de la différer ou de ne plus avoir d'enfants – n'utilisent pas de moyens modernes de contraception.

Selon *Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, rapport publié par l'UNFPA et le Guttmacher Institute en 2009, les décès maternels dans les pays en développement pourraient connaître une baisse radicale de 70 % et les décès néonataux de près de 50 % si le monde doublait

ses investissements dans la planification familiale et les soins liés à la grossesse.

Les investissements dans la planification familiale, a montré ce rapport, accroissent aussi l'efficacité de chaque dollar dépensé pour les soins de santé néonataux ou liés à la grossesse. En investissant à la fois dans la planification familiale et dans les services et soins destinés aux mères et aux nouveau-nés, on peut obtenir les mêmes résultats pour 1,5 milliard de dollars de moins qu'en investissant seulement dans ces services et soins.

En 2008, le quart de la population des pays en développement – soit 1,4 milliard de personnes – étaient des femmes d'âge procréateur (15 à 49 ans). Plus de la moitié de ces femmes – 818 millions – voulaient éviter une grossesse et avaient donc besoin d'une contraception efficace et permanente.

En Afrique subsaharienne, seulement 23 % des femmes d'âge procréateur utilisent un moyen de contraception moderne, alors même qu'une proportion bien plus élevée souhaite éviter une grossesse dans l'immédiat ou dans toute la suite de leur vie, souligne le rapport. Dans cette région, environ 39 % des grossesses ne sont pas recherchées.



▲ Mariama Abdou a été opérée avec succès de la fistule à Niamey (Niger). L'UNFPA prête appui au programme national de lutte contre la fistule.

© Campagne pour éliminer les fistules/Tomas van Houtryve/Panos Pictures

Dans la région des États arabes, 45 % des femmes mariées utilisent des contraceptifs modernes et 41 % des grossesses ne sont pas recherchées. En Amérique latine et dans les Caraïbes, plus de la moitié des grossesses ne sont pas recherchées, alors même que 65 % des femmes mariées d'âge procréateur utilisent des méthodes de contraception modernes. En Asie du Centre et du Sud et en Asie du Sud-Est, 47 % des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans utilisent des contraceptifs modernes, et pourtant une proportion plus élevée déclarent vouloir éviter une nouvelle grossesse dans l'immédiat ou dans toute la suite de leur vie. Dans cette région, deux grossesses sur cinq ne sont pas recherchées.

Pour la quatrième année consécutive, l'accès aux préservatifs féminins s'est élargi: 50 millions ont été distribués en 2009.

Il est probable que la demande de services de contraception augmentera, étant donné qu'une augmentation de 10 % du nombre des femmes d'âge procréateur est attendue entre 2007 et 2015. Il sera donc nécessaire de fournir un soutien financier accru au titre des services et produits de contraception. L'assistance des donateurs à la planification familiale, en pourcentage de l'ensemble de l'assistance aux problèmes de population, est tombée de 55 % en 1995, année où elle a atteint 723 millions de dollars, à 5 % seulement en 2007, avec un total de 338 millions de dollars.

En 2009, l'UNFPA a poursuivi ses efforts pour amplifier ses programmes de fourniture de préservatifs masculins et féminins, qui sont en cours dans 72 pays. L'un des résultats les plus importants de cette initiative est que, pour la quatrième année consécutive, l'accès aux préservatifs féminins s'est élargi: 50 millions de préservatifs féminins, chiffre sans précédent, ont été distribués en 2009.

En outre, dans les pays bénéficiant de l'appui du Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive, l'UNFPA a suivi les progrès accomplis sur ce plan, offrant au moins trois options en matière de contraception et consolidant les systèmes d'approvisionnement. En 2009, le Programme mondial a fourni en Sierra Leone des médicaments de nature à sauver la vie des mères, en même temps que des contraceptifs. Les centres ont été approvisionnés en sulfate de magnésium, oxytocine, ergométrine et antibiotiques pour prévenir les décès maternels durant les grossesses donnant lieu à complications et les accouchements difficiles. Les districts ont signalé que des vies de femme étaient sauvées chaque jour grâce à ces médicaments. Par l'entremise du Programme mondial, environ 70 millions de dollars ont été consacrés à l'achat de produits.

En 2009, le Niger a signalé que cinq médicaments prioritaires pour la santé maternelle étaient disponibles dans la totalité des centres effectuant des accouchements, tandis que le Nicaragua et le Mongolie ont également communiqué des pourcentages élevés.

Principaux accomplissements

En Namibie, le taux d'utilisation des contraceptifs modernes est passé de 21 % en 1992 à 46 % en 2006-2007. L'UNFPA a fourni un appui financier aux mesures prises pour élargir l'accès aux services et produits de planification familiale et accroître leur utilisation. En outre, l'UNFPA a fourni un appui technique aux activités de mobilisation communautaire, aux services externes et à la formation du personnel médical à la planification familiale.

En Éthiopie, l'UNFPA et le Programme national des agents de vulgarisation sanitaire ont lancé avec énergie une initiative tendant à rendre l'Implanon plus facile à obtenir. En 2009, le Programme mondial pour améliorer la sécurité d'approvisionnement en produits de santé reproductive a financé l'achat de 520 000 trousses d'Implanon, et plus de 600 agents sanitaires des collectivités ont reçu une formation à la prestation de services et de conseils concernant ce produit.

En Algérie, l'UNFPA a subventionné l'achat de contraceptifs oraux et de dispositifs intra-utérins et participé à la formation des sages-femmes à l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Le taux de

prévalence des contraceptifs est en Algérie d'environ 52 % et continue d'augmenter.

Au Pakistan, l'UNFPA a collaboré avec le Gouvernement pour élargir la capacité de logistique et de gestion des contraceptifs. Grâce à cette initiative, environ 60 % des centres de santé relevant du Ministère de la santé ont commencé à recevoir régulièrement quatre types de contraceptifs.

En Arménie, l'UNFPA a formé plus de 500 médecins généralistes à dispenser des services et produits de planification familiale, ce qui a eu pour effet d'en élargir l'accès. Aujourd'hui, la planification familiale est de plus en plus disponible grâce aux centres de santé, ainsi qu'aux dispensaires de planification familiale existants.

En Équateur, l'UNFPA a plaidé avec succès pour que la planification familiale figure en tant que droit dans la Constitution et dans le Plan national de développement.

SANTÉ ET DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION DANS LES CRISES ET LES SITUATIONS D'URGENCE

Quand un conflit ou une crise frappe, la santé et les droits en matière de reproduction courent un risque. Durant les périodes de trouble, des services tels que les soins prénatals, l'assistance durant l'accouchement, les soins obstétricaux d'urgence et les services de planification familiale sont souvent difficilement accessibles.

En 2009, l'UNFPA a facilité l'accès aux services et produits de santé sexuelle et reproductive au lendemain de conflits et de catastrophes dans un certain nombre de pays et territoires.

Un programme commun de la Commission européenne, du Groupe des pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique et de l'UNFPA a amélioré l'accès aux produits de santé reproductive dans 17 pays d'Afrique,

DES ARTICLES PRIORITAIRES SONT ENVOYES A GAZA DURANT LE CONFLIT

À Gaza en 2009, l'UNFPA a envoyé aux principaux hôpitaux des médicaments, des sérums intraveineux et des fournitures médicales. Avant même l'éclatement du conflit de 22 jours, les bouclages israéliens imposés à Gaza avaient présenté des difficultés redoutables aux femmes et à leurs enfants et nourrissons. Les femmes enceintes ne pouvaient que difficilement accéder

aux services de santé maternelle, fait qui, s'ajoutant à la pauvreté générale, se traduisait par des taux élevés d'anémie et de malnutrition.

Tandis que l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient fournissait les articles de base, comme l'eau potable, le pain et les couvertures, l'UNFPA, en tant que membre d'une équipe interinstitutions d'intervention, a répondu à d'autres besoins pressants, surtout pour les femmes. Par exemple, l'UNFPA a veillé à ce que les articles d'hygiène, les couches de bébé et les serviettes en papier humides continuent de figurer sur la liste prioritaire des articles à acheminer vers Gaza par camion.

Le savon, les shampoings, les tampons hygiéniques, les foulards et les serviettes en

papier humides étaient compris dans les troussees d'hygiène fournies par l'UNFPA. Le contenu de ces troussees était conforme aux besoins des femmes, selon leurs propres indications.

L'UNFPA a également insisté pour le rétablissement des soins obstétricaux et néonataux. La crise a laissé les centres de santé ne disposant pas d'un équipement médical adéquat ou d'un nombre suffisant de prestataires de soins s'occuper aussi bien que possible des bébés et des mères - 170 femmes accouchent chaque jour à Gaza.

S'ajoutant aux 1 300 décès signalés à Gaza durant le conflit, un nombre indéterminé de femmes enceintes sont mortes du fait de complications de la grossesse parce qu'elles n'avaient pas accès à des services susceptibles de leur sauver la vie.



Dans un hôpital de Gaza, une femme palestinienne tient son bébé tandis qu'un membre du personnel médico-sanitaire le pèse.

© Getty Images/Mohammed Abed

AU PAKISTAN, LES FEMMES DEPLACÉES ENCEINTES REÇOIVENT DES SOINS DE NATURE A SAUVER LEUR VIE

En 2009, des femmes enceintes déracinées par le conflit dans la province pakistanaise de la frontière Nord-Ouest ont reçu des soins médicaux dans des dispensaires ouverts par l'UNFPA.

Une femme de 19 ans, originaire de Buner, a été la première à donner naissance dans l'un des cinq dispensaires de santé reproductive subventionnés par l'UNFPA dans les camps pour personnes déplacées. Taj Bibi a parcouru 50 kilomètres à pied en deux jours avant d'atteindre le camp de Yar Hussein, dans le district de Swabi.

"Le voyage a été très dur. J'ai été obligée de m'arrêter et de prendre

du repos très souvent", dit Taj Bibi. Elle avait rarement quitté son domicile avant que l'armée pakistanaise ne dise aux habitants de son village qu'ils devaient s'en aller.

Quand les douleurs de l'accouchement ont commencé sous sa tente, elle n'a pas osé chercher de l'aide en dépit des souffrances, mais comme elle n'avait pas donné naissance après deux jours son mari l'a conduite au dispensaire.

"Elle était anémique et déshydratée, et si faible qu'elle s'évanouissait à chaque contraction", a dit la sage-femme, Bagh-e-Gul. "Nous craignons qu'elle ne survive pas au transport jusqu'à l'hôpital, si bien que nous l'avons rassurée et mise à l'aise, et l'accouchement a eu lieu ici". Le second enfant de Taj Bibi, un nourrisson en bonne santé, est né dans une camionnette équipée pour tenir lieu de salle d'accouchement propre, près de la tente où Bagh-e-Gul et d'autres prestataires de santé qualifiés offrent des examens prénatals et postnatals, ainsi que des services de planification familiale.

Quatre dispensaires analogues - camp de Sadbarkaly dans le Lower Dir, et aux hôpitaux de

terrain de l'Institut pakistanais des sciences médicales situés au camp de Jalozai à Nowshera, au camp de Jalala à Mardan et au camp de Palosa à Charsadda - ont accueilli un nombre croissant de patientes chaque jour, à mesure que les résidentes du camp entendaient parler des services qu'on y trouvait.

Chaque site avait une salle d'accouchement, un magasin de fournitures et un dispensaire pour les patients ambulatoires offrant des soins de santé reproductive aux femmes, aussi bien qu'un éventail complet de services de santé de base à toute la communauté. Le personnel résidait au dispensaire même, répondant aux appels 24 heures par jour.

Sur les deux millions de personnes déplacées dans la province de la frontière Nord-Ouest, on comptait environ 70 000 femmes enceintes, selon les évaluations de l'UNFPA. Plus de 250 donnaient naissance chaque jour, dont non moins de 40 affrontaient éventuellement des complications susceptibles de leur coûter la vie et qui exigeaient une assistance médicale qualifiée.



Taj Bibi et son nourrisson.
© UNFPA/W. Ryan

des Caraïbes et du Pacifique en situation de conflit ou d'après conflit. Tant les femmes que les hommes ont reçu accès aux contraceptifs. Les dispensaires ont été équipés avec des fournitures propres à sauver la vie. Ce programme a aidé les pays à évaluer les besoins actuels et futurs en produits de santé reproductive et à acheter des produits et les acheminer chaque fois que le besoin en existe. Il a élargi l'accès aux produits et amplifié la capacité nationale de répondre aux objectifs de santé maternelle, surtout grâce à la planification familiale et aux services de santé communautaire. Il a également amélioré l'accès à des médicaments comme l'oxytocine

et le sulfate de magnésium, qui peuvent faire toute la différence entre la vie et la mort durant l'accouchement.

Principaux accomplissements

En Somalie, l'UNFPA a fourni environ 7 500 trousseaux d'hygiène et environ 1 600 trousseaux pour accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène aux femmes déplacées, par l'intermédiaire d'hôpitaux et de dispensaires. L'UNFPA a également subventionné des dispensaires mobiles dans certains campements de personnes déplacées. Au Somaliland, l'UNFPA a subventionné la formation de 21 sages-femmes dans des districts ruraux écartés.



- ▲ Les salons de coiffure de Georgetown (Guyana) bourdonnent de conversations sur les dernières modes, les événements survenus dans la communauté, les comméragés du quartier et, maintenant, les moyens de protéger les jeunes du VIH. L'UNFPA a reconnu que l'information circule dans les salons de coiffure et les salons de beauté et les utilise pour faire savoir qu'il est possible de prévenir le VIH. Ce projet implique la formation du personnel de ces salons à répondre à des questions simples sur le VIH, distribuer le matériel d'information, dispenser des préservatifs masculins et féminins à la clientèle – et même fournir des conseils et effectuer un dépistage sur place. Grâce à cette initiative, les jeunes du Guyana reçoivent accès à une information et des ressources qui ne sont pas facilement accessibles ailleurs dans leurs communautés.

© Carina Wint

L'UNFPA a mis des trousse d'urgence pour la santé reproductive à la disposition de groupes vulnérables dans l'est de la République démocratique du Congo et a subventionné des services de santé maternelle à l'intention des personnes déplacées revenues à leur domicile dans plusieurs provinces: Équateur, Province orientale, Kasai occidental et Nord-Kivu.

Au Burkina Faso, l'UNFPA a soutenu les efforts antérieurs du Gouvernement pour intégrer les problèmes de santé reproductive dans la planification des interventions d'urgence, rendant ainsi possible une réaction plus rapide et plus efficace aux sérieuses inondations qui ont frappé Ouagadougou en septembre 2009.

Des milliers de personnes ont été déracinées dans le nord de Sri Lanka en 2009. En réponse, l'UNFPA a fourni 39 000 trousse d'hygiène, qui contiennent du savon et d'autres articles de toilette aussi bien que des tampons hygiéniques pour femmes et filles. En outre, l'UNFPA a fourni 20 lits au groupe des soins postnatals à l'*Ayurvedic Hospital* de Paipemadu. Au cours de l'année, l'UNFPA a continué de fournir des trousse de maternité aux femmes enceintes déplacées et a subventionné des dispensaires mobiles spécialisés dans la santé reproductive qui offraient aux personnes déplacées des soins prénatals et postnatals, la planification familiale et des services de prévention du VIH.

Au cours de l'année, l'UNFPA a également assuré la fourniture d'ensembles minimaux de services initiaux – MISP – pour la santé reproductive dans d'autres situations de crise, notamment celles qui résultent de catastrophes naturelles.

En réponse à un séisme survenu en janvier au Costa Rica, l'UNFPA, le Gouvernement et les organisations partenaires ont fourni un abri aux femmes enceintes et distribué des trousse d'hygiène.

Au Népal, l'UNFPA a fourni des ensembles minimaux de services initiaux pour la santé reproductive après une inondation catastrophique survenue à Kailali. Environ 80 000 personnes – dont 75 % étaient des femmes et 7 % des jeunes – ont bénéficié de services de santé reproductive dispensés grâce aux activités externes de dispensaires mobiles spécialisés dans la santé reproductive, ainsi que du traitement chirurgical de la descente d'utérus.

En Indonésie, l'UNFPA est venu en aide aux quatre districts de l'ouest de Sumatra victimes de séismes meurtriers, collaborant avec les autorités locales, l'Association indonésienne de sages-femmes et des hôpitaux pour assister environ 300 000 femmes qui avaient besoin de conseils psychosociaux et d'une assistance immédiate en matière de santé reproductive.

Au Samoa et aux Tonga, l'UNFPA a distribué des centaines de trousse d'hygiène à des femmes et des filles sinistrées du fait des tsunamis qui ont suivi un séisme massif le 29 septembre.

Au Bhoutan, l'UNFPA s'est associé à d'autres organismes des Nations Unies pour fournir des tentes et des trousse d'hygiène aux familles laissées sans logis à la suite du séisme du 21 septembre.

En Angola, l'UNFPA a répondu à la demande de contraceptifs après les inondations survenues dans la province de Cunene.

PREVENTION DU VIH

L'objectif du Millénaire pour le développement 6 est de stopper la propagation du VIH/sida et d'inverser la tendance d'ici 2015. L'UNFPA contribue à la réalisation de cet objectif par ses efforts pour prévenir le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, en particulier parmi les femmes, les jeunes et les groupes de population vulnérables.

Au niveau mondial, le nombre de nouvelles personnes infectées chaque année au VIH a baissé, surtout grâce à une chute de ce nombre dans certains pays d'Asie, d'Amérique latine et d'Afrique subsaharienne. Simultanément, les taux d'infection continuent d'augmenter dans d'autres parties du monde, en particulier l'Europe et l'Asie centrale.

Lors de la Journée mondiale du sida, la Directrice exécutive de l'UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, a appelé à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui aux malades, ainsi que le respect des droits humains. "En promouvant et en protégeant les droits humains, de même qu'en réalisant des avancées en matière d'éducation et d'égalité des sexes, particulièrement au bénéfice des groupes de population les plus vulnérables, nous pouvons rendre la réaction au sida plus efficace".

Selon un rapport publié à l'occasion de la Journée mondiale du sida par ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé, les efforts faits pour lutter contre le sida, surtout en prévenant la transmission de mère à enfant, font apparaître des résultats positifs, mais de nombreux enfants atteints du VIH et du sida luttent encore pour obtenir la satisfaction de leurs besoins élémentaires. *Children and AIDS: The Fourth Stocktaking Report, 2009*, a montré qu'au niveau mondial 45 % des femmes enceintes séropositives recevaient un traitement pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants – soit une augmentation proche de 200 % depuis 2005. Pour pratiquer à plus grande échelle le dépistage du VIH chez les mères et les enfants, il faut nous attaquer à des obstacles sociaux tels que la violence, l'opprobre et la discrimination, et renforcer les systèmes de santé, a déclaré la Directrice exécutive de l'UNFPA lors de la présentation du rapport. "En offrant des services intégrés de santé maternelle et néonatale, la planification familiale



◀ Cinquante millions - chiffre sans précédent - de préservatifs féminins ont été distribués en 2009.

© UNFPA/Werner Haug

et le dépistage du VIH, des conseils et un traitement aux séropositifs, nous pouvons sauver et améliorer la vie de millions de femmes et d'enfants”.

Principaux accomplissements

En République démocratique du Congo, l'UNFPA a soutenu une campagne de sensibilisation à la prévention du VIH qui a ciblé les forces militaires et de police impliquées dans les secours humanitaires. Dans le cadre de cette campagne, trois millions de préservatifs ont été distribués.

En Oman, l'UNFPA a prêté appui à une campagne nationale de communication sociale, “*Let's Talk AIDS*”, (Parlons du sida), qui visait à sensibiliser davantage à la prévention du VIH/sida et à la possibilité de subir un dépistage et de suivre un traitement contre cette maladie. La campagne, qui incluait un plaidoyer en faveur des droits des personnes atteintes du VIH/sida, ciblait les jeunes adultes du pays.

En Chine, l'UNFPA a collaboré avec le Ministère des chemins de fer pour diffuser des messages de prévention du VIH sur le vaste réseau ferroviaire du pays.

Au Kosovo, l'UNFPA, l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé ont contribué à la formulation d'une stratégie de lutte contre le sida pour la période 2009-2013. Au nombre des groupes de population les plus vulnérables figurent les minorités ethniques, comme les Roma, qui vivent souvent dans une extrême pauvreté et n'ont qu'un accès limité aux services de santé.

En Colombie, l'UNFPA a dispensé une assistance technique à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de réduction de la transmission du VIH de mère à enfant dans 10 départements du pays.

ELARGIR L'ACCES DES JEUNES A L'INFORMATION ET AUX SERVICES

En 2009, l'UNFPA a continué de plaider en faveur de l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive, aussi bien qu'aux services de prévention du VIH et de la violence sexiste, dans le cadre d'une approche multidimensionnelle du développement des jeunes.

Y-PEER, *Youth Peer Education Network* (Réseau d'éducation des jeunes par les pairs), initiative résolument novatrice et globale de prise de contact entre jeunes dont

l'UNFPA a donné l'exemple, est un instrument essentiel de l'UNFPA pour atteindre les jeunes. Ce réseau, qui compte plus de 500 organisations à but non lucratif et institutions gouvernementales, met plus de 700 jeunes pairs-éducateurs en liaison avec l'information, la formation, le soutien et un large éventail de ressources électroniques. Ce réseau a adopté une approche d'“*edutainment*” – c'est-à-dire combinant l'éducation et le divertissement – en tant que moyen efficace de communiquer aux jeunes les faits relatifs au VIH.

A Istanbul, Y-PEER et Y-SAFE (*Youth Sexual Awareness for Europe*/Sensibilisation sexuelle des jeunes en Europe) ont appelé les gouvernements des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, en même temps que des organisations non gouvernementales, les donateurs et les décideurs, à dispenser une éducation complète à la sexualité dans les écoles, à créer des services de santé accueillants aux jeunes et viables à long terme, et à assurer aux jeunes un accès aux services de santé essentiels afin de leur permettre de faire des choix de vie informés.

En mai, H&M, chaîne internationale de magasins d'habillement, a accepté de remettre à l'UNFPA 25 % des donations obtenues grâce à sa campagne *Fashion Against AIDS* (La mode contre le sida) pour appuyer des projets de prévention du VIH à Bahreïn, en Égypte, en Oman et en Turquie. L'initiative sera conduite en collaboration avec Y-PEER.

En 2009, l'UNFPA a poursuivi un regroupement au niveau organisationnel et un renforcement des capacités avec la *Youth Coalition*, réseau mondial indépendant dirigé par des jeunes et formé de jeunes qui plaide pour l'agenda de la CIPD. La *Youth Coalition* a reçu l'appui de l'UNFPA s'agissant de réunir des données sur son expérience et de préparer un guide détaillé à l'intention des jeunes sur la manière de mettre en place et de gérer une organisation viable dirigée par des jeunes et plaidant pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Afin de donner aux jeunes accès aux services dans les situations de crise et de conflit, l'UNFPA et *Save the Children* ont publié *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*, qui fournit des listes de contrôle et des questionnaires conçus pour aider les travailleurs humanitaires à répondre aux préoccupations des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.



IDENTITÉ SEXUELLE, CULTURE ET DROITS HUMAINS

Faire progresser l'égalité des sexes, conférer l'autonomie aux femmes et aux filles

EGALITE DES SEXES, CULTURE ET DROITS HUMAINS

En 2009, l'UNFPA a continué de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en harmonie avec son cadre stratégique d'action pour la période 2008-2013. Plaçant l'égalité des sexes au centre des politiques et programmes de l'UNFPA, ce cadre appelle à une intégration de l'égalité sexuelle dans tous les contextes, à une programmation basée sur les droits de l'homme et à des approches sensibles aux valeurs culturelles dans toutes les activités, ainsi qu'à des programmes se prononçant explicitement sur l'autonomisation des femmes. Le cadre d'égalité des sexes de l'UNFPA incorpore aussi quatre liens stratégiques qui abordent des facteurs critiques soulignant les inégalités et les violations des droits : éducation des filles, autonomisation économique des femmes, participation politique des femmes, et équilibre entre rôles procréateur et productif.

En 2009, les activités ont été centrées sur l'examen des progrès accomplis depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et sur la mobilisation d'un engagement accru dans la perspective de la CIPD + 15 et de l'examen des OMD après 10 ans, qui se tiendront en 2010. Pour améliorer la cohérence et faire progresser la réforme de l'ONU à l'échelle du système, l'UNFPA a joué un rôle actif dans les débats et la planification relatifs à l'entité de l'ONU dont la création est proposée et qui s'occuperait de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes.

En 2009, l'UNFPA a continué d'aider les pays à remédier aux lacunes en matière d'égalité des sexes, à améliorer la santé reproductive, à mettre fin à la violence sexiste et à intégrer l'égalité des sexes et droits humains dans les politiques nationales, les cadres de développement et la législation y relative.

En Afrique, l'UNFPA, UNIFEM et les institutions régionales luttant pour l'égalité des sexes ont dispensé une formation aux partenaires nationaux qui viennent des

ministères des finances, des questions féminines et de la santé de 32 pays s'agissant d'élaborer une budgétisation soucieuse d'égalité des sexes. Cette formation a renforcé la capacité des participants à plaider pour l'allocation de crédits aux priorités liées à l'égalité des sexes.

Plus de 100 représentants venus des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale se sont rencontrés au Turkménistan à une conférence régionale sur les normes internationales en matière de politiques et de législation afférentes à l'égalité des sexes.

L'UNFPA a aidé en 2009 un certain nombre de pays à présenter des rapports au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) : Chine, Jordanie, Oman, République centrafricaine et République dominicaine.

Principaux accomplissements

En Érythrée, l'UNFPA, en partenariat avec l'Union nationale des femmes érythréennes, a dispensé une formation en matière d'intégration des sexes aux ministères spécialisés, qui ont élaboré ensuite des plans d'action.

Le Togo a intégré les préoccupations relatives à l'égalité des sexes, à la population et à la santé sexuelle et reproductive dans son Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté pour la période 2009-2011.

L'Oman a incorporé les principes de la CEDAW dans son cadre national de développement.

Au Cambodge, l'Assemblée nationale a adopté le Protocole facultatif de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes le 30 juin, et le Sénat l'a adopté le 23 juillet.

Au Viet Nam, le Gouvernement, l'UNFPA et 11 autres entités des Nations Unies ont lancé un programme conjoint pour promouvoir l'égalité des sexes et améliorer



▲ À Argatala (Inde), une femme allume des bougies lors de la Journée mondiale du sida.
© REUTERS/J. Day

la capacité des autorités nationales et provinciales d'appliquer la Loi sur l'égalité des sexes et la Loi sur la prévention et le contrôle de la violence familiale, ainsi que d'en suivre et évaluer l'application.

Le 29 décembre, la République de Moldova a adopté un Programme national d'égalité des sexes pour la période 2010-2015. L'objectif du Programme national est de garantir l'égalité des sexes dans les domaines économique, politique et social.

En Uruguay, l'UNFPA a agi de concert avec les parlementaires, le Ministère de la santé, les partenaires des Nations Unies, la société civile et les agents du gouvernement pour promouvoir l'égalité des sexes dans les protocoles, normes et lois du pays, notamment une nouvelle loi concernant la santé sexuelle et reproductive.

PROMOUVOIR LES DROITS HUMAINS DANS UNE OPTIQUE CULTURELLE

En 2009, l'UNFPA a continué de promouvoir une sensibilisation aux objectifs de la CIPD et un engagement à les atteindre, ainsi que de faire progresser le respect des droits humains. Les efforts ont été centrés sur l'élargissement des partenariats à travers les sociétés et sur l'implication des agents culturels de changement.

L'UNFPA a continué de soutenir les réseaux interconfessionnels nationaux et régionaux pour la population et le développement qui ont été créés en octobre 2009, cela par des activités de plaidoyer, le partage des connaissances et le renforcement des capacités. L'UNFPA a soutenu la création de l'Agence spéciale interinstitutions sur les organisations confessionnelles, qui représente 10 entités du système des Nations Unies.

Principaux accomplissements

Au Bélarus, le 31 août, l'UNFPA a réuni des dirigeants religieux et des représentants d'organisations à base confessionnelle prestataires de services afin de promouvoir des partenariats se consacrant aux problèmes de santé maternelle, de violence sexiste et du VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale. Les participants ont élaboré une plateforme de coopération future entre les organisations confessionnelles et l'UNFPA et ont convenu de créer un réseau interconfessionnel régional sur la population et le développement.

En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'UNFPA a agi en partenariat avec *Religions for Peace* afin de plaider pour la réduction de la mortalité maternelle, l'élimination de la violence sexiste et la prévention du VIH. L'UNFPA a également soutenu la création d'instances nationales d'organisations confessionnelles sur la population et le développement en Colombie et au Venezuela.

En décembre, l'UNFPA a prêté appui à la rédaction et à la publication d'un manuel de référence et d'un guide de formation sur la population et la santé reproductive dans le contexte de l'Islam. Ce manuel a été composé par des docteurs de la religion et approuvé par le Centre islamique international pour les études et la recherche en matière de population de l'Université Al-Azhar, au Caire.

En 2009 également, l'UNFPA a participé au premier "dialogue" de l'Instance permanente des Nations Unies

“MOURIR D'AMOUR”

Il y a une grande distance entre le monde prestigieux des vedettes pop et les auteurs de violence à l'égard des femmes, qui le sont décidément beaucoup moins. Ou est-ce bien le cas? Gabriela “Gaby” Villalba, 24 ans, et Barbara “Barbie” Sepulveda, 20 ans, qui forment à elles deux la moitié de l'orchestre chilien Kudai, pensent que peut-être non.

Cet orchestre, basé à Mexico, a un succès immense parmi les adolescents de toute l'Amérique latine. Ses membres sont décidés à montrer qu'ils ne s'occupent pas de “bagatelles”. Ils veulent faire servir leur musique et leurs vidéos à appeler l'attention sur des problèmes comme l'alcoolisme, la discrimination et, plus récemment, la violence au sein des jeunes couples.

“Ce sont des choses dont nos amis et notre public se préoccupent. On n'aime pas en parler, et nous voulons que les gens prennent conscience du fait qu'il n'est pas acceptable de crier après son partenaire ou de lui faire violence d'une manière quelconque – ce n'est pas normal”, dit Barbie.

Mais les adolescents veulent-ils vraiment s'occuper de sujets aussi sombres? “Je ne crois pas que nous devions sous-estimer notre public”, dit Gaby. “Il est important que les victimes de la violence sachent qu'elles ne sont pas folles, et qu'elles ne sont pas non plus seules.”

C'est pourquoi l'orchestre a fait équipe avec l'UNFPA pour aider les jeunes à discerner les cas de violence entre partenaires et à reconnaître que ce n'est ni acceptable ni tolérable.

Une nouvelle campagne régionale dirigée par Kudai et l'UNFPA est intitulée “La violence tue l'amour. Arrêtez-la!” La campagne a pour but d'instruire les jeunes de la violence sexiste et de changer les normes culturelles qui la tolèrent. En coopération avec l'UNFPA, Kudai est en train d'ouvrir un site Web où les jeunes peuvent obtenir des renseignements sur la violence et subir des tests qui mettent en évidence les signes révélateurs d'une relation marquée par la violence.

Le nouveau 45-tours de l'orchestre, *Morir de amor* (“Mourir d'amour”), parle d'une relation douloureusement marquée par la violence. À l'aide de la chanson et de son message, les jeunes musiciens plaident pour la prévention de la violence, aussi bien directement auprès de leur public que dans les interviews accordées aux médias durant leur tournée dans la région.



L'orchestre Kudai: Tomas Canas, Pablo Holman, Gabriela Villalba et Barbara Sepulveda, avec Arie Hoekman et Ana Lia Garcia, durant la conférence de presse à l'appui de la campagne Amour sans violence (*Amor sin Violencia*) organisée le 30 mars 2009 à Mexico.
© El Universal via Getty Images

sur les questions autochtones. Au cours de ce dialogue, les représentants de l'UNFPA ont décrit les initiatives prises en vue de soutenir les populations autochtones et les minorités ethniques en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique et ont recherché des avis sur la forme à donner aux programmes de l'UNFPA.

En avril, à Rio de Janeiro (Brésil), l'UNFPA, la Campagne du ruban blanc, la *MenEngage Alliance* – réseau d'organisations non gouvernementales – et d'autres organisations ont accueilli un colloque international centré sur le rôle des hommes dans l'amélioration de l'égalité des sexes. “Nous travaillons depuis 30 ans avec les femmes à promouvoir l'égalité des sexes, mais

cela ne suffit pas”, a dit Marcos Nascimento, Directeur de l'organisation non gouvernementale Promundo, qui a copatronné la rencontre. “Si les hommes sont une partie du problème, ils doivent être aussi une partie de la solution”, a-t-il ajouté. Purnima Mane, Directrice exécutive adjointe de l'UNFPA, a dit que les hommes, les femmes, les garçons et les filles ont le droit de ne pas se conformer à des concepts rigides de masculinité et féminité, qui leur dénie le droit de développer leur plein potentiel en tant qu'êtres humains. “Il nous faut redéfinir ce que signifie être un homme, renforcer la tolérance zéro à l'égard de la violence sexiste, et rendre les services de santé sexuelle et reproductive plus accueillants et pertinents pour les hommes”, a déclaré Mme Mane.

En novembre, l'UNFPA a publié *Partnering with Men to End Gender-based Violence: Practices That Work from Eastern Europe and Central Asia*, qui montre comment les hommes aident à mettre fin à la violence sexiste en Arménie, en Roumanie, en Turquie et en Ukraine. Ce rapport a été présenté lors d'une rencontre organisée à Istanbul pour marquer le quinzième anniversaire de la CIPD, à laquelle ont assisté 200 ministres et parlementaires venus de 36 pays d'Europe et d'Asie centrale.

Pour accélérer l'abandon de la mutilation/coupage génitale féminine, l'UNFPA et l'UNICEF ont combiné une approche fondée sur les droits et une approche sensible aux valeurs culturelles afin de promouvoir un changement de comportement dans 17 pays. Comme cette pratique a une valeur culturelle affirmée en de nombreux contextes, l'expérience montre qu'il est impératif d'engager le dialogue avec les communautés sur la préservation des valeurs culturelles positives et sur l'implication des dirigeants religieux et culturels, cela tout en poursuivant une politique d'abandon de la pratique.

PROTEGER LES DROITS DES FEMMES ET DES FILLES

L'UNFPA soutient la mise en place de systèmes de protection des droits humains, notamment des conseils nationaux des droits humains, des médiateurs et des mécanismes de résolution des conflits pour protéger les droits des femmes et des adolescentes en matière de reproduction, y compris le droit de vivre à l'abri de la violence.

“La violence à l'égard des filles et des femmes représente une violation des droits humains, et lutter contre elle est une priorité majeure dont tous doivent s'occuper, à tous les niveaux et par de nombreuses interventions”, a dit la Directrice exécutive de l'UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid, lors du lancement, en septembre, d'une initiative de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des filles. Cette initiative est une activité conjointe de l'UNICEF et des *Centers for Disease Control* des États-Unis, avec le soutien de l'UNFPA, d'ONUSIDA, de l'UNIFEM, de la *Nduna Foundation* et du Grupo ABC, société brésilienne de services de marketing. Elle vise à élargir la surveillance de la violence sexuelle à l'égard des filles dans les pays en développement et à mettre au point une série d'interventions de nature à réduire au niveau national l'incidence de la violence sexuelle à l'égard des filles.

Principaux accomplissements

En 2009, des tribunaux spécialisés et des programmes d'aide judiciaire ont été institués dans un certain nombre de pays pour aider les femmes et les filles qui étaient victimes de la violence sexiste ou de violations de leurs droits en matière de reproduction. Au Cap-Vert, par exemple, le Ministère de la justice a ouvert des “maisons de droits”, qui dispenseront des services juridiques gratuits. Au Népal, le Ministère des femmes, des enfants et de la protection sociale a créé un Fonds d'accès à la justice et à la réhabilitation.

L'UNFPA a prêté appui à des institutions nationales spécialisées dans la défense des droits humains au Cameroun, en El Salvador, en Inde, en Indonésie, aux Maldives, au Mali, au Nicaragua et à Sri Lanka afin d'intégrer les droits en matière de reproduction dans les initiatives plus vastes de défense des droits humains.

Avec le soutien de l'UNFPA, un certain nombre de pays ont adopté des lois visant à protéger ou garantir l'accès à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction et à prévenir la violence familiale et sexuelle; ce sont le Burkina Faso, la Jamaïque, le Népal, l'Ouganda, les Philippines et le Rwanda. D'autres pays, comme l'Éthiopie, la Mauritanie, la République centrafricaine, la Sierra Leone et le Togo, ont commencé à remanier leur législation familiale, pénale ou relative aux droits en matière de reproduction afin de se conformer aux normes internationales en matière de droits humains.

Pour améliorer les compétences de son personnel en Asie et dans le Pacifique, l'UNFPA a mis au point en 2009 un ensemble de formation concernant la programmation inspirée par les droits humains.

REAGIR A LA VIOLENCE SEXISTE

En 2009, l'UNFPA a publié un nouveau volume d'études de cas faisant connaître en détail des approches couronnées de succès dans huit pays : *Programming to Address Gender-based Violence*. Beaucoup des programmes qui figurent dans ce rapport tirent parti des interventions en matière de santé reproductive afin d'identifier les survivantes et de leur offrir des conseils et des aiguillages. Les approches sont conçues en fonction des contextes spécifiques dans lesquels la violence survient. Au Népal, par exemple, les partenaires nationaux ont travaillé ensemble à officialiser une

réaction coordonnée à la violence à l'égard des femmes, avec le souci primordial d'utiliser le système de santé comme point d'accès. Dans plusieurs autres pays, le Gouvernement a rédigé et adopté des lois et politiques nationales, telles que la Loi sur la violence familiale au Zimbabwe, et la Stratégie nationale de lutte contre la violence à l'égard des femmes durant tout le cycle de vie en Algérie.

En 2009, l'UNFPA a amplifié son soutien à l'action gouvernementale tendant à prévenir la violence à l'égard des femmes en Afrique. L'UNFPA a réuni 185 membres de son personnel et représentants de partenaires nationaux, d'organismes gouvernementaux et d'organisations du système des Nations Unies dans le but de mettre au point un plan de travail régional.

En Ouganda et en Sierra Leone, l'UNFPA, UNIFEM et le Bureau de la Conseillère spéciale pour la problématique hommes-femmes et la promotion de la femme ont fourni une assistance technique à la mise en place de plans d'action nationaux visant à appliquer la résolution 1325 du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité.

En El Salvador, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua, l'UNFPA a appuyé le renforcement des capacités des institutions gouvernementales de santé et de justice afin de prévenir la violence sexuelle et d'y remédier, a prêté appui à une enquête sur le problème dans ces pays et décrit les services et structures en place pour venir en aide aux survivantes.

La Jordanie a approuvé un cadre national de protection de la famille et le Ministère de la santé, avec le soutien de l'UNFPA, a élaboré des directives et procédures visant à rendre les agents sanitaires plus capables de déceler les cas de violence sexiste et de venir en aide aux survivantes. Le Liban a élaboré un plan d'action national pour prévenir la violence sexiste et y remédier. Le Yémen, avec l'assistance de l'UNFPA, a ouvert le premier refuge national pour les femmes, qui dispense aux survivantes un appui psychosocial. Au Soudan, l'UNFPA a prêté appui à l'élaboration d'un plan visant à affronter la violence sexiste et, au Sud-Soudan, à la mise en place de groupes spéciaux de protection dans certains commissariats de police, où les officiers reçoivent une formation sur la manière d'assister les victimes de la violence sexiste.

Au Libéria, l'UNFPA a soutenu en février 2009 la création par le Ministère de la justice d'un Service de poursuites contre les délits de violence sexuelle et sexiste. Ce service dispose d'une ligne téléphonique ouverte en permanence, s'occupe de chaque cas et fournit aux survivantes des orientations rapides et d'autres formes d'assistance.

En Afghanistan, l'UNFPA a plaidé pour l'intégration des problèmes d'égalité des sexes et d'éthique dans le programme de la formation suivie à l'Académie de police de Kaboul, afin de contribuer à la mise en place d'une police soucieuse de l'égalité des sexes, qui sera formée à réagir comme il convient aux incidents de violence sexiste.

En mars 2009, l'UNFPA, le Conseil de coordination interinstitutions sur la violence familiale et l'Association géorgienne des jeunes juristes ont contribué à la création en Géorgie d'un mécanisme d'aiguillage à l'intention des victimes de la violence familiale.



RESSOURCES ET GESTION

REVENUS

L'UNFPA a dépassé ses objectifs de financement pour les ressources ordinaires et les ressources diverses en 2009 et a obtenu de 52 pays des engagements pluriannuels. Dix-neuf donateurs ont versé des contributions d'un montant supérieur à un million de dollars. Le ralentissement économique mondial a toutefois continué de poser des obstacles à la mobilisation des ressources et la somme totale du revenu ordinaire et des revenus divers a été en 2009 de 783,1 millions de dollars, soit moins que le chiffre correspondant de 2008 (845,3 million de dollars).

Le revenu ordinaire s'est élevé en 2009 à 486,4 millions de dollars, contre seulement 469,5 millions de dollars en 2008. Le revenu total en 2009 comprend 469,4 millions de dollars en contributions volontaires des gouvernements

REVENUS ET DEPENSES 2009

EN MILLIONS DE DOLLARS E.-U.

REVENUS

RESSOURCES ORDINAIRES

Contributions volontaires	469,4
Revenu de l'intérêt	10,7
Revenus divers	6,3
Total, Revenus ordinaires	486,4

RESSOURCES DIVERSES

Fonds d'affectation spéciale	269,2
Accords de participation aux coûts	1,0
Autres accords	19,5
Intérêt et revenus divers	7,0
Total, Revenu des ressources diverses	296,7

TOTAL, REVENUS 783,1

DEPENSES

RESSOURCES ORDINAIRES

Dépenses engagées au titre des programmes	347,8
Total, Dépenses engagées au titre des programmes	347,8
Dépenses engagées au titre du Budget d'appui biennal	104,5
Régionalisation	7,8

Application des Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS) et du Système de planification des ressources d'entreprise	3,0
Sécurité	4,0
Dépenses diverses	0,1
Total, Dépenses ordinaires	467,2

RESSOURCES DIVERSES

Total, Dépenses engagées au titre des programmes	332,7
Total, Dépenses engagées sur les Ressources diverses	332,7

TOTAL, DEPENSES 799,9

EXCEDENT DES DEPENSES SUR LES REVENUS 16,8

TOUS LES CHIFFRES SONT PROVISOIRES. Rapport intérimaire établi le 30 mars 2010 sur la base de données préliminaires.

PRINCIPAUX DONATEURS DE L'UNFPA*

CONTRIBUTIONS EN DOLLARS E.-U.

DONATEURS	CONTRIBUTIONS AUX RESSOURCES ORDINAIRES ¹
Pays-Bas	80 880 873
Suède	59 016 008
Norvège	48 046 310
Etats-Unis d'Amérique	46 100 000
Danemark	39 498 540
Royaume-Uni	34 510 377
Japon	30 065 759
Finlande	27 851 459
Allemagne	25 340 848
Espagne	20 710 059
Suisse	12 477 718
Canada	11 861 022
Belgique	6 184 871
Australie	4 709 576
Irlande	4 219 409
Luxembourg	3 477 690
Nouvelle-Zélande	3 459 000
France	2 813 299
Autriche	1 656 555
Chine	950 000

DONATEURS	CONTRIBUTIONS AUX RESSOURCES DIVERSES ²
Pays-Bas	53 961 559
Programme des Nations Unies pour le développement ³	43 313 398
Espagne	29 634 580
Royaume-Uni	23 676 893
Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires ⁴	9 835 770
Suède	9 627 809
Australie	9 434 262
Commission européenne	8 949 553
Norvège	8 875 592
Luxembourg	6 987 365
Canada	6 805 270
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida	5 730 646
Colombie	5 554 575
Mexique	5 282 693
Danemark	4 110 379
Fonds des Nations Unies pour l'enfance	3 865 216
Allemagne	3 624 312
Finlande	2 697 510
Japon	2 300 000
Organisation mondiale de la santé	2 014 940

1 Paiements reçus en 2009.

2 Paiements reçus pour les ressources de cofinancement.

3 Comprend les fonds reçus par l'entremise des fonds d'affectation spéciale multi-donateurs et des programmes conjoints.

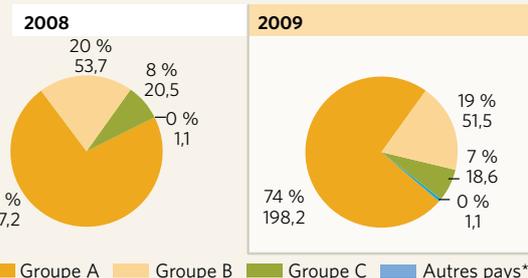
4 Comprend les fonds reçus par l'entremise du Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires.

* Les contributions sont évaluées en dollars des Etats-Unis au moment de leur réception, sur la base du taux de change opérationnel des Nations Unies. Les donateurs sont classés par ordre décroissant du montant de leurs contributions.

TOUS LES CHIFFRES SONT PROVISOIRES. Rapport intérimaire établi le 30 mars 2010 sur la base de données préliminaires.

DÉPENSES PAR GROUPE DE PAYS

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



Prière de se reporter à la carte des pages 30-31 pour la liste des groupes de pays

*Pays ou territoires ayant reçu de l'UNFPA une assistance technique ou un appui aux projets, mais aucun financement prélevé sur les ressources ordinaires. Les pourcentages sont arrondis à la première décimale.

et des donateurs privés, 10,7 millions de dollars d'intérêt, et 6,3 millions de dollars de contributions diverses. Les ressources ordinaires, qui proviennent en premier lieu des engagements des gouvernements, assurent un soutien fiable et souple aux programmes de l'UNFPA dans les pays en développement. Elles servent aussi à administrer et gérer les programmes. Les contributions diverses se sont élevées en 2009 à 296,7 millions de dollars, moins que les 375,8 millions de dollars en 2008. Le chiffre de 2009 comprend les intérêts et des revenus divers de 7 millions de dollars. Le revenu des ressources diverses, qui est affecté à des activités déterminées, provient des fonds d'affectation spéciale, des

DEPENSES POUR 2009 PAR REGION

RESSOURCES ORDINAIRES*

REGION	EN MILLIONS DE DOLLARS E.-U.	% DU MONTANT TOTAL DES PROGRAMMES
AFRIQUE SUBSAHARIENNE		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	62,9	46,2
Population et développement	32,3	23,7
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	16,5	12,1
Coordination des programmes et assistance aux programmes	24,5	18,0
Total	136,2	100,0
ACTIVITES PAR GROUPE DE PAYS		
Groupe A	123,0	98,3
Groupe B	1,9	1,5
Groupe C	0,2	0,2
Autres pays**	-	-
Total, Activités de pays	125,1	100,0
Activités de pays	125,1	91,9
Activités régionales	11,1	8,1
Total, Région	136,2	100,0
ETATS ARABES		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	17,2	55,6
Population et développement	5,5	17,9
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	4,6	14,6
Coordination des programmes et assistance aux programmes	3,7	11,9
Total	31,0	100,0
ACTIVITES PAR GROUPE DE PAYS		
Groupe A	16,5	59,6
Groupe B	10,2	36,5
Groupe C	0,7	2,5
Economies en transition	0,4	1,4
Autres pays**	-	-
Total, Activités de pays	27,8	100,0
Activités de pays	27,8	89,7
Activités régionales	3,2	10,3
Total, Région	31,0	100,0
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	6,6	44,2
Population et développement	3,8	25,9
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	1,5	9,9
Coordination des programmes et assistance aux programmes	3,0	20,0
Total	14,9	100,0
ACTIVITES PAR GROUPE DE PAYS		
Groupe A	-	-
Groupe B	5,7	50,9
Groupe C	4,8	42,8
Economies en transition	0,7	6,3
Autres pays**	-	-
Total, Activités de pays	11,2	100,0
Activités de pays	11,2	75,2
Activités régionales	3,7	24,8
Total, Région	14,9	100,0

REGION	EN MILLIONS DE DOLLARS E.-U.	% DU MONTANT TOTAL DES PROGRAMMES
ASIE ET PACIFIQUE		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	58,1	66,2
Population et développement	14,5	16,5
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	7,9	8,9
Coordination des programmes et assistance aux programmes	7,3	8,4
Total	87,8	100,0
ACTIVITES PAR GROUPE DE PAYS		
Groupe A	52,8	67,4
Groupe B	17,7	22,5
Groupe C	7,9	10,1
Autres pays**	-	-
Total, Activités de pays	78,4	100,0
Activités de pays	78,4	89,3
Activités régionales	9,4	10,7
Total, Région	87,8	100,0
AMERIQUE LATINE ET CARAIBES		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	13,8	40,5
Population et développement	9,4	27,5
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	5,9	17,4
Coordination des programmes et assistance aux programmes	5,0	14,6
Total	34,1	100,0
ACTIVITES PAR GROUPE DE PAYS		
Groupe A	5,8	21,5
Groupe B	16,1	59,9
Groupe C	5,0	18,6
Autres pays**	-	-
Total, Activités de pays	26,9	100,0
Activités de pays	26,9	78,9
Activités régionales	7,2	21,1
Total, Région	34,1	100,0
PROGRAMMES MONDIAUX ET AUTRES PROGRAMMES		
PAR DOMAINE DE PROGRAMME		
Santé reproductive	11,5	26,3
Population et développement	11,4	26,0
Egalité des sexes et renforcement du pouvoir des femmes	3,8	8,9
Coordination des programmes et assistance aux programmes	17,1	38,8
Total	43,8	100,0

* Toutes les données utilisées dans ces tableaux sont provisoires. Certains chiffres étant arrondis, les totaux peuvent ne pas coïncider avec la somme de leurs éléments.

** Pays ou territoires qui ont reçu de l'UNFPA une assistance technique ou un appui aux projets, mais aucun montant prélevé sur les ressources ordinaires de l'UNFPA.

accords de participation aux coûts, et d'autres fonds versés sous certaines conditions.

DÉPENSES

Les dépenses au titre des projets, imputées sur les ressources ordinaires, se sont élevées en 2009 à un total de 347,8 millions de dollars, contre 340,4 millions de dollars en 2008. Le chiffre de 2009 comprend 304 millions de dollars pour les programmes de pays et les programmes régionaux, contre 272,4 millions de dollars en 2008; et 43,8 millions de dollars pour les programmes mondiaux et autres programmes, contre 68 millions de dollars en 2008. L'UNFPA a affecté 160,9 millions de dollars à l'assistance à la santé reproductive; 94,6 millions de dollars à la population et au développement; 46,3 millions de dollars à l'égalité des sexes et au renforcement du pouvoir des femmes; et 46 millions de dollars à la coordination des programmes et à l'assistance aux programmes.

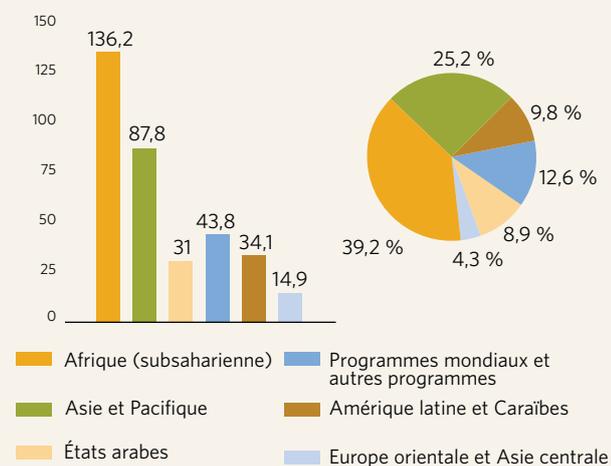
DÉPENSES PAR RÉGION

En 2009, l'UNFPA a fourni son appui à 155 pays, zones et territoires en développement: 45 en Afrique subsaharienne, 14 dans la région des États arabes, 20 en Europe orientale et en Asie centrale, 40 en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 36 en Asie et dans le Pacifique. L'Afrique subsaharienne est la région qui a reçu le pourcentage le plus élevé des ressources ordinaires de l'UNFPA (136,2 millions de dollars), suivie par l'Asie et le Pacifique (87,8 millions de dollars), l'Amérique latine et les Caraïbes (34,1 millions de dollars), la région des États arabes (31 millions de dollars), enfin l'Europe orientale et l'Asie centrale (14,9 millions de dollars).

ASSISTANCE DE L'UNFPA PAR RÉGION GÉOGRAPHIQUE

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U. EN POURCENTAGE

(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



Note: Tous les tableaux, diagrammes et autres informations financières figurant dans le présent rapport sont basés sur des chiffres provisoires.

GESTION

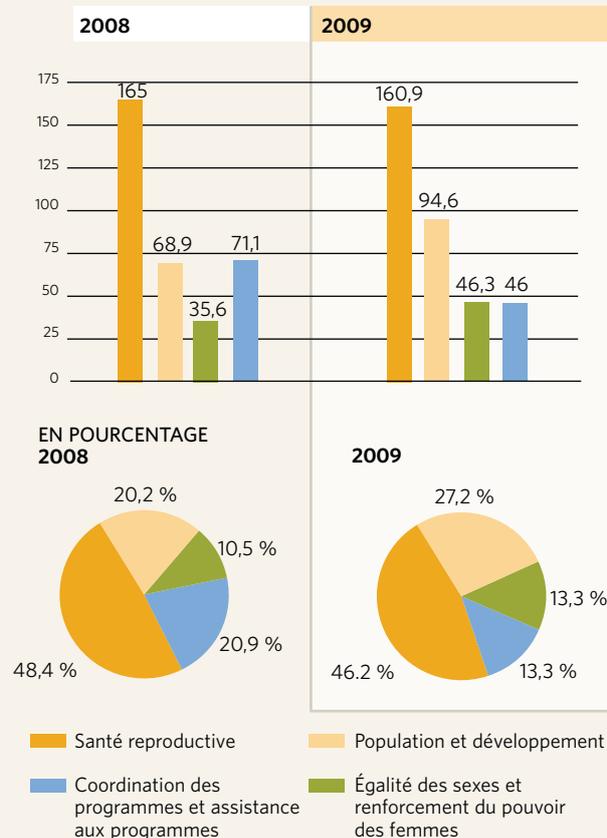
En 2009, l'UNFPA a continué d'améliorer ses systèmes concernant la gestion axée sur les résultats, la responsabilisation et le perfectionnement des capacités du personnel en matière de planification et de budgétisation annuelles. À la fin de 2009, les trois quarts du personnel des bureaux de pays de l'UNFPA avaient suivi sous une forme ou une autre une formation à la gestion axée sur les résultats. Plus de 90 % des bureaux de pays ont communiqué qu'ils avaient réalisé au moins 75 % des produits ciblés pour 2009.

Afin de rendre la responsabilisation plus effective, les bureaux de pays remplissent chaque mois des rapports la concernant. Les procédures d'achat ont été renforcées et les risques de fraude ont été réduits en externalisant la responsabilité de la gestion des vendeurs. Un examen global des contrôles internes de l'UNFPA, conduit

ASSISTANCE DE L'UNFPA PAR DOMAINE DE PROGRAMME

EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.

(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



Présence de l'UNFPA dans le monde

En 2009, l'UNFPA a été actif dans 155 pays, zones et territoires par l'intermédiaire de son siège de New York et de ses cinq bureaux régionaux, six bureaux sous-régionaux et 129 bureaux de pays dans le monde entier. L'UNFPA a aussi des bureaux de liaison à Bruxelles, Copenhague, Genève, Tokyo et Washington, D.C. L'UNFPA a décentralisé ses programmes pour rapprocher son personnel de tous ceux et celles qu'il sert. De ce fait, plus de 80 % des 1 119 membres du personnel de l'UNFPA travaillent maintenant dans les bureaux régionaux, sous-régionaux ou de pays.



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

GRUPE A

Pays et territoires ayant le plus besoin d'aide pour atteindre les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

- Angola
- Bénin
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroun
- Cap-Vert
- Comores
- Congo
- Côte d'Ivoire
- Érythrée
- Éthiopie
- Gabon
- Gambie
- Ghana
- Guinée
- Guinée-Bissau
- Guinée équatoriale
- Kenya
- Lesotho
- Libéria
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritanie
- Mozambique
- Namibie
- Niger
- Nigéria
- Ouganda
- République centrafricaine
- République démocratique du Congo

- République-Unie de Tanzanie
- Rwanda
- Sao Tomé-et-Principe
- Sénégal
- Sierra Leone
- Swaziland
- Tchad
- Togo
- Zambie
- Zimbabwe

ÉTATS ARABES

- Djibouti
- Somalie
- Soudan
- Territoire palestinien occupé
- Yémen

ASIE ET PACIFIQUE

- Afghanistan
- Bangladesh
- Bhoutan
- Cambodge
- Inde
- Maldives
- Myanmar
- Népal
- Pakistan
- Papouasie-Nouvelle-Guinée
- Pays insulaires et territoires du Pacifique*
- République démocratique populaire lao
- Timor-Leste

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

- Guatemala
- Haïti
- Honduras

GRUPE B

Pays ayant notablement progressé vers la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

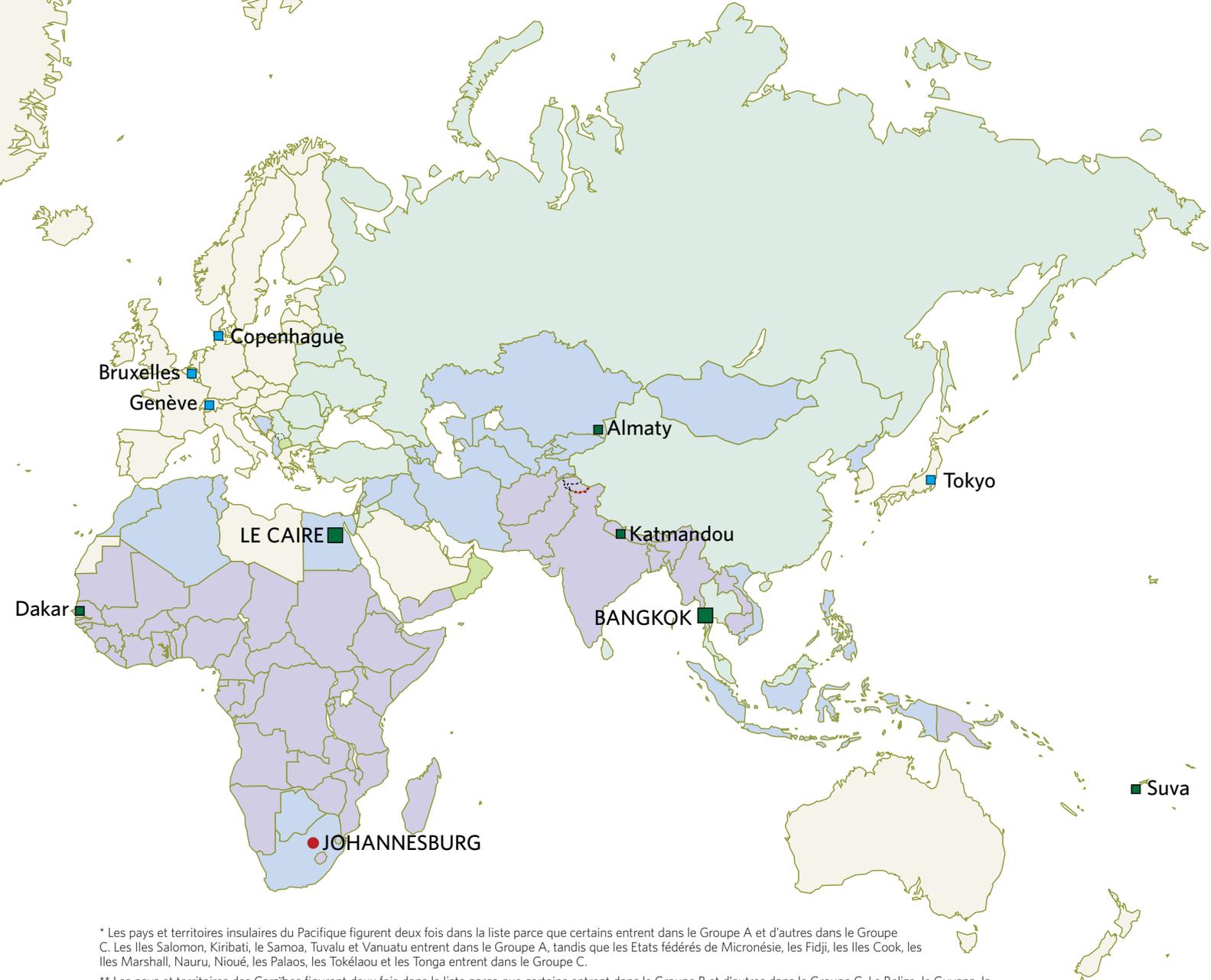
- Botswana
- Afrique du Sud

ÉTATS ARABES

- Algérie
- Égypte
- Iraq
- Liban
- Maroc
- République arabe syrienne
- Tunisie

EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

- Albanie
- Arménie
- Azerbaïdjan
- Bosnie-Herzégovine
- Kazakhstan
- Kirghizistan
- Ouzbékistan



* Les pays et territoires insulaires du Pacifique figurent deux fois dans la liste parce que certains entrent dans le Groupe A et d'autres dans le Groupe C. Les Iles Salomon, Kiribati, le Samoa, Tuvalu et Vanuatu entrent dans le Groupe A, tandis que les Etats fédérés de Micronésie, les Fidji, les Iles Cook, les Iles Marshall, Nauru, Nioué, les Palaos, les Tokélaou et les Tonga entrent dans le Groupe C.

** Les pays et territoires des Caraïbes figurent deux fois dans la liste parce que certains entrent dans le Groupe B et d'autres dans le Groupe C. Le Belize, le Guyana, la Jamaïque, le Suriname et la Trinité-et-Tobago entrent dans le Groupe B. Anguilla, Antigua-et-Barbuda, les Antilles néerlandaises, les Bahamas, la Barbade, les Bermudes, la Dominique, la Grenade, les Iles Caïmanes, les Iles Turques et Caïques, les Iles Vierges britanniques, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines entrent dans le Groupe C.

***Comprend les programmes au Kosovo.

Les désignations employées et la présentation générale de cette carte n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'UNFPA concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou zone ni de leurs autorités, non plus que concernant la délimitation de ses frontières. La ligne en pointillé représente approximativement la ligne de démarcation au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut final du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été fixé d'un commun accord par les parties.

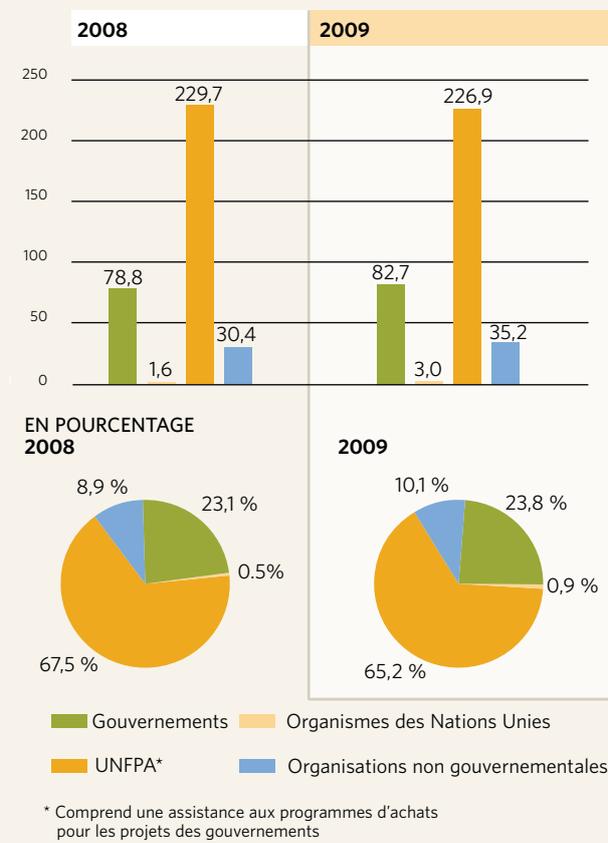
Tadjikistan
Turkménistan
ASIE ET PACIFIQUE
Indonésie
Iran (République islamique d')
Mongolie
Philippines
République populaire démocratique de Corée
Viet Nam
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES
Bolivie (Etat plurinational de)
Brésil
Caraïbes (Pays et territoires des)**
Colombie
Costa Rica
El Salvador
Équateur
Nicaragua
Panama
Paraguay
Pérou
République dominicaine
Venezuela (République bolivarienne du)

GROUPE C
Pays ayant fait la preuve de progrès extrêmement marqués vers la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement
AFRIQUE SUBSAHARIENNE
Maurice
Seychelles
ÉTATS ARABES
Jordanie
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE
Bélarus
Bulgarie
Fédération de Russie
Géorgie
République de Moldova
Roumanie
Serbie***
Turquie
Ukraine

ASIE ET PACIFIQUE
Chine
Malaisie
Pays insulaires et territoires du Pacifique*
Sri Lanka
Thaïlande
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES-
Argentine
Caraïbes (Pays et territoires des)**
Chili
Cuba
Mexique
Uruguay
AUTRES PAYS ET TERRITOIRES
Pays et territoires ayant reçu de l'UNFPA une assistance technique ou un appui aux projets, mais aucun financement prélevé sur ses ressources ordinaires
AUTRES PAYS ET TERRITOIRES
Oman
EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE
Ex-République yougoslave de Macédoine

ASSISTANCE DE L'UNFPA PAR AGENT D'EXÉCUTION EN MILLIONS DE DOLLARS É.-U.

(Dépenses de programmes imputées sur les ressources ordinaires)



en 2009, a aidé à renforcer la responsabilisation et à harmoniser les systèmes de l'UNFPA avec ceux qui sont considérés comme des pratiques optimales en d'autres institutions des Nations Unies.

PARTENARIATS

En 2009, les bureaux de l'UNFPA ont, au niveau mondial, exécuté au total 221 programmes conjoints avec d'autres institutions des Nations Unies. Environ 85 % se situaient dans la ligne de l'agenda de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Ces partenariats comprenaient des initiatives visant à mettre fin à la violence sexiste, à accroître la demande de services de prévention du VIH, à faire progresser l'égalité des sexes et à élargir l'accès aux services de santé maternelle. De nombreux bureaux de pays de l'UNFPA collaborent aujourd'hui de manière habituelle avec d'autres organismes des Nations Unies s'agissant de mobiliser des ressources pour la programmation conjointe. Ceci réduit les doubles emplois, permet d'économiser les ressources et renforce les programmes en encourageant l'échange d'expertise entre les institutions.

En 2009, l'UNFPA a orchestré plus de 400 initiatives de coopération Sud-Sud, fournissant aux pays en développement des occasions de mettre en commun leurs connaissances et de se doter de capacités nouvelles. Le quinzième anniversaire de la CIPD a offert d'autres occasions de forger des partenariats, notamment avec des organisations à base confessionnelle ou de la société civile, et avec les parlementaires.

RESSOURCES HUMAINES

Au niveau mondial, l'UNFPA comptait 1 119 fonctionnaires occupant des postes autorisés par le budget. Plus de 80 % des postes approuvés par le budget se trouvaient sur le terrain.

Pour améliorer les capacités de son personnel, l'UNFPA a mis au point une nouvelle Stratégie de la gestion des connaissances qui orientera le lancement d'une plateforme de communications en ligne. Cette plateforme offrira des réseaux sociaux, des possibilités d'interaction de groupe et une bibliothèque électronique. Le recours accru aux séminaires sur le web pour le partage des connaissances et pour la formation s'est révélé rentable s'agissant d'atteindre de plus larges publics et de limiter le nombre des voyages nécessaires.



▲ A Cabinda (Angola), des femmes vendent des tomates sur un marché.

© REUTERS/Rafael Machante

DEPENSES EFFECTUEES AU TITRE DES PROJETS EN 2009

EN MILLIERS DE DOLLARS E.-U. (PROVENANT DES RESSOURCES ORDINAIRES ET DES RESSOURCES DIVERSES)

AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Afrique du Sud	1 562
Angola	2 186
Bénin	2 648
Botswana	2 137
Burkina Faso	6 741
Burundi	3 929
Cameroun	5 190
Cap-Vert	1 410
Comores	953
Congo	2 459
Côte d'Ivoire	9 513
Érythrée	4 606
Éthiopie	16 381
Gabon	1 190
Gambie	975
Ghana	3 948
Guinée	3 776
Guinée-Bissau	3 315
Guinée équatoriale	1 290
Kenya	7 633
Lesotho	1 843
Libéria	5 806
Madagascar	5 343
Malawi	6 179
Mali	4 472
Maurice	187
Mauritanie	3 765
Mozambique	13 237
Namibie	2 826
Niger	5 699
Nigéria	10 508
Ouganda	12 067
République centrafricaine	4 118
République démocratique du Congo	16 324
République-Unie de Tanzanie	4 927
Rwanda	4 348
Sao Tomé-et-Principe	643
Sénégal	2 548
Seychelles	45
Sierra Leone	7 768
Swaziland	1 363
Tchad	10 275
Togo	2 052
Zambie	4 620
Zimbabwe	12 684
<i>Total, Projets de pays et territoires</i>	<i>225 489</i>
<i>Projets régionaux</i>	<i>13 527</i>
Total, Afrique subsaharienne	239 016

ASIE ET PACIFIQUE

Afghanistan	8 863
Bangladesh	8 579
Bhoutan	965
Cambodge	5 521
Chine	4 573
Inde	12 316
Indonésie	5 875
Iran (République islamique d')	1 505
Malaisie	399
Maldives	521
Mongolie	2 209
Myanmar	8 692
Népal	5 477
Pakistan	8 553
Papouasie-Nouvelle-Guinée	2 221
Pays insulaires et territoires du Pacifique ¹	26
Philippines	6 441
République démocratique populaire lao	2 083
République populaire démocratique de Corée	2 190
Sri Lanka	3 382
Thaïlande	1 860
Timor-Leste	3 071
Viet Nam	7 687
<i>Total, Projets de pays et territoires</i>	<i>103 009</i>
<i>Projets régionaux</i>	<i>13 885</i>
Total, Asie et Pacifique	116 894

ÉTATS ARABES

Algérie	626
Djibouti	1 651
Égypte	3 129
Iraq	4 903
Jordanie	785
Liban	1 557
Maroc	3 068
Oman	858
République arabe syrienne	3 915
Somalie	3 121
Soudan	19 904
Territoire palestinien occupé	4 116
Tunisie	684
Yémen	5 326
<i>Total, Projets de pays et territoires</i>	<i>53 643</i>
<i>Projets régionaux</i>	<i>4 176</i>
Total, Etats arabes	57 810

EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE

Albanie	1 698
Arménie	996
Azerbaïdjan	1 184
Bélarus	576
Bosnie-Herzégovine	434
Bulgarie	133
Ex-République yougoslave de Macédoine	511
Fédération de Russie	1 624
Géorgie	2 160
Kazakhstan	684
Kirghizistan	890
Ouzbékistan	963
République de Moldova	747
Roumanie	374
Serbie ²	1 039
Tadjikistan	902
Turquie	1 948
Turkménistan	718
Ukraine	2 995
<i>Total, Projets de pays et territoires</i>	<i>20 576</i>
<i>Projets régionaux</i>	<i>5 212</i>
Total, Europe orientale et Asie centrale	25 788

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

Argentine	842
Bolivie (Etat plurinational de)	2 222
Brésil	3 036
Caraïbes (Pays et territoires des) ³	2 351
Chili	254
Colombie	5 885
Costa Rica	964
Cuba	903
El Salvador	1 526
Equateur	1 929
Guatemala	7 316
Haïti	5 167
Honduras	2 875
Mexique	4 160
Nicaragua	6 877
Panama	746
Paraguay	1 269
Pérou	2 958
République dominicaine	1 777
Uruguay	2 197
Venezuela (République bolivarienne du)	1 388
<i>Total, Projets de pays et territoires</i>	<i>56 642</i>
<i>Projets régionaux</i>	<i>13 810</i>
Total, Amérique latine et Caraïbes	70 452

TOTAL, DEPENSES EFFECTUEES AU TITRE DES PROJETS

Projets de pays	459 359
Projets régionaux	50 610
Projets mondiaux et autres projets	140 311
Services d'achats, Administrateurs auxiliaires et Autres programmes	30 533
TOTAL GENERAL	680 813

TOUS LES CHIFFRES SONT PROVISOIRES. Rapport intérimaire établi le 30 mars 2010 sur la base de données préliminaires. Certains chiffres étant arrondis, les totaux peuvent ne pas coïncider avec la somme de leurs éléments.

- 1 Comprend les Etats fédérés de Micronésie, les Fidji, les Iles Cook, les Iles Marshall, les Iles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, les Palaos, le Samoa, les Tokélaou, les Tonga, Tuvalu et Vanuatu.
- 2 Comprend les programmes au Kosovo.
- 3 Comprend Anguilla, Antigua-et-Barbuda, les Antilles néerlandaises, les Bahamas, la Barbade, le Belize, les Bermudes, la Dominique, la Grenade, le Guyana, les Iles Caïmanes, les Iles Turques et Caïques, les Iles Vierges britanniques, la Jamaïque, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Saint-Vincent-et-les Grenadines, le Suriname, et la Trinité-et-Tobago.

ANNONCES DE CONTRIBUTIONS ET PAIEMENTS EFFECTIFS POUR 2009

CONTRIBUTIONS EN DOLLARS É.-U.

PAYS/DONATEUR	ENGAGEMENTS		PAYS/DONATEUR	ENGAGEMENTS		PAYS/DONATEUR	ENGAGEMENTS	
	POUR L'ANNEE EN COURS ¹	PAIEMENTS RECUS ²		POUR L'ANNEE EN COURS ¹	PAIEMENTS RECUS ²		POUR L'ANNEE EN COURS ¹	PAIEMENTS RECUS ²
Afrique du Sud	19 088	22 756	Îles Salomon ⁴	1 000	2 000	Saint-Kitts-et-Nevis ⁹	1 500	500
Algérie ⁴	10 000	20 000	Inde	497 029	497 029	Saint-Vincent-et-les Grenadines	200	
Allemagne	25 340 848	25 340 848	Indonésie	71 458	72 234	Samoa	3 000	3 000
Andorre	29 099	29 099	Iran (République Islamique d')	50 000	50 000	Sao Tomé-et-Principe	10 643	10 643
Antigua-et-Barbuda	1 000		Iraq	50 000	50 000	Sénégal	19 629	
Arabie saoudite	500 000		Irlande	4 291 845	4 219 409	Serbie	1 000	100
Argentine	500		Islande	200 000	200 000	Seychelles	2 000	2 000
Arménie	1 500	1 500	Israël ⁴	10 000	20 000	Sierra Leone	8 000	
Australie	4 709 576	4 709 576	Italie	639 386	697 350	Singapour	5 000	5 000
Autriche	1 656 555	1 656 555	Jamaïque	1 000		Slovénie ⁴	21 688	64 699
Azerbaïdjan	3 741		Japon	30 065 759	30 065 759	Soudan	28 940	28 940
Bahamas	1 000	1 000	Jordanie	50 000		Sri Lanka	18 000	18 000
Bangladesh ⁹	28 008	3 008	Kazakhstan	350 000	350 000	Suède	53 956 835	59 016 008
Barbade ^{3 4}	5 000	5 000	Kenya	10 000		Suisse	13 384 321	12 477 718
Belgique	6 510 780	4 705 581	Kirghizistan ³	1 313		Suriname	2 000	
Belize	2 500		Kiribati	705	705	Swaziland ⁵	16 658	26 658
Bénin	4 000		Koweït	10 000	10 000	Tadjikistan	200	200
Bhoutan ⁵	6 055	12 005	Lesotho	2 216		Tchad ⁹	35 000	
Bolivie (Etat plurinational de) ³	100		Liban ⁵	2 000	6 000	Territoires palestiniens occupés ⁶		1 000
Bosnie-Herzégovine	2 000	2 000	Libéria	10 000		Thaïlande ⁹	96 000	11 208
Brésil	20 000		Liechtenstein	23 697	24 062	Togo	6 543	975
Bulgarie	2 500	2 500	Luxembourg	3 791 130	3 477 690	Tonga ⁴	100	1 000
Burkina Faso ⁷	40 861	48 397	Madagascar ⁵		10 251	Trinité-et-Tobago	5 000	
Burundi	783	783	Malaisie	215 000	215 000	Tunisie	18 518	18 518
Cambodge	6 064	6 064	Malawi	1 000		Turquie	150 000	150 000
Cameroun	45 103	2 257	Mali	6 543		Tuvalu	3 000	3 000
Canada	11 956 522	11 861 022	Malte	1 000	1 000	Ukraine	1 000	
Cap-Vert ³	1 181		Maroc	10 000	9 775	Uruguay	5 000	
Chili	5 000	5 000	Maurice	2 981	2 981	Vanuatu ³	892	
Chine	950 000	950 000	Mauritanie ⁹	4 143		Venezuela (République bolivarienne du)	10 000	10 000
Chypre	7 698	7 698	Mexique	99 491	99 718	Viet Nam	4 256	
Colombie	30 000	30 000	Micronésie (États fédérés de) ³	1 000		Zambie	4 000	
Comores	1 500	1 000	Mongolie ⁵	4 000	4 073	TOTAL PARTIEL	472 186 629	467 661 918
Congo	52 343	25 299	Mozambique	2 000		PERTE AU CHANGE	(2 750 530)	
Costa Rica	5 747	4 837	Myanmar	190		TOTAL	469 436 102	467 661 918
Côte d'Ivoire ⁷	15 000	85 319	Namibie ³	1 000				
Croatie	24 000	24 000	Nicaragua	4 000	4 000			
Cuba	5 000	10 000	Niger	10 000				
Danemark	40 845 321	39 498 540	Nigéria ³	31 167				
Dominique	463		Nioué	565	565			
Égypte ⁸	112 523	207 581	Norvège	47 776 659	48 046 310			
El Salvador	1 000	1 000	Nouvelle-Zélande	3 500 583	3 459 000			
Équateur ³	2 000		Ouganda	19 748	19 746			
Érythrée ⁵	2 000	4 000	Ouzbékistan ⁴	701	1 402			
Espagne	20 143 885	20 710 059	Pakistan ⁵	500 000	992 312			
Estonie ⁹	57 938	37 816	Panama	10 000	10 000			
Etats-Unis d'Amérique	46 100 000	46 100 000	Papouasie Nouvelle-Guinée	4 082				
Éthiopie	2 390	2 394	Paraguay	500	500			
Ex-République yougoslave de Macédoine ⁹	2 500		Pays-Bas	89 662 510	80 880 873			
Fédération de Russie	300 000	300 000	Philippines ⁸	56 830	85 782			
Fidji	2 632		Portugal	200 000	200 000			
Finlande	26 854 220	27 851 459	Qatar ⁵	30 000	60 000			
France	2 887 139	2 813 299	République arabe syrienne	11 005	11 005			
Gabon	109 048		République arabe du Yémen	23 000	23 000			
Gambie ³	9 473		République centrafricaine	2 500				
Géorgie	2 500	2 500	République de corée	100 000	100 000			
Ghana ³	12 500		République démocratique populaire lao ⁸	1 500	3 000			
Grèce	8 000	8 000	République dominicaine	30 000	30 000			
Grenade	100		République-Unie de Tanzanie ⁵	5 384	9 038			
Guatemala ⁴	5 000	15 000	Roumanie	10 443	10 443			
Guinée-Bissau	1 000		Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	32 251 462	34 510 377			
Guinée équatoriale	41 029							
Guyana	500							
Haïti	10 000	10 000						
Honduras	3 386	3 386						
Hongrie	30 000	30 000						
Îles Cook ⁵	1 823	2 862						
Îles Marshall ⁷	100	300						

1 Annonces de contributions officielles par écrit reçues au 31 décembre 2009.

2 Paiements effectifs reçus au 31 décembre 2009.

3 La contribution annoncée pour 2009 a été versée antérieurement.

4 Comprend les paiements pour 2009 et les années suivantes.

5 Paiements pour 2009 et les années antérieures.

6 Paiements pour 2008.

7 Comprend les paiements pour 2009 et les années antérieures et suivantes.

8 Comprend les paiements pour 2008 et les années antérieures.

9 Contribution pour 2009 versée en partie les années antérieures.

Les parenthèses indiquent un chiffre négatif.

TOUS LES CHIFFRES SONT PROVISOIRES.

Rapport intérimaire établi le 30 mars 2010 sur la base de données préliminaires.



FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

Division de l'information et des relations extérieures

220 East 42nd St., 23rd floor

New York, NY 10017 (Etats-Unis d'Amérique)

Tél.: +1 (212) 297-5020

www.unfpa.org

© UNFPA 2010

ISBN 978-0-89714-970-9

F/1 800/2010