

Accélérer les succès, réduire les écarts

PLAN STRATEGIQUE, 2015-2019



Partners in Population and Development (PPD)

An Inter-Governmental Organization
for Promoting South-South Cooperation



Partenaires En Population Et Developpement

Accélérer les succès, réduire les écarts

Plan Stratégique, 2015-2019



Partners In Population and Development (PPD)

An Inter-Governmental Organization
for Promoting South-South Cooperation

Partenaires en Population et Développement (PPD)

IPH Building, 2nd Floor, Mohakhali

Dhaka-1212, Bangladesh

Partenaires En Population Et Developpement

Accélérer les succès, réduire les écarts

Plan Strategique, 2015-2019

Partners in Population and Development (PPD)

An Inter-Governmental Organization
for Promoting South-South Cooperation

© This publication may be used in any form. please feel free to quote, translate, distribute and transmit.
kindly acknowledge the source.

Pre- & Post Production : MOVING LINES (www.movinglines.net)



CONTENTS

ACRONYMES	6
MESSAGE DES MEMBRES DU COMITE EXECUTIF DE PPD	7
PREFACE DU DIRECTEUR EXECUTIF DE PPD	10
RESUME EXECUTIF	12
1. INTRODUCTION	18
2. CONTEXTE MONDIAL DE SANTE DE LA REPRODUCTION, POPULATION ET DEVELOPPEMENT	20
PRINCIPAUX DEFIS	20
Santé sexuelle et reproductive	20
Dynamiques de population	22
PAYS MEMBRES DE PPD	22
Santé de la reproduction	22
Dynamiques de population	23
OPPORTUNITES ET ORIENTATIONS	25
Changement des relations internationales	25
Technologies d'information et de communication pour le développement	25
Dialogue international de politique	25
Adhésion aux Partenaires	25
3. EVOLUTION DE PPD, REALISATIONS ET EXPERIENCES	26
PRINCIPALES REALISATIONS	27
Système de gouvernance robuste	27
Renforcement de la coopération sud-sud	27
OPPORTUNITES POUR L'AMELIORATION	29

4. VISION, MISSION ET PRINCIPES DIRECTEURS	31
<i>VISION</i>	31
<i>MISSION</i>	31
<i>PRINCIPES DIRECTEURS</i>	31
5. PRIORITES ET INTERVENTIONS STRATEGIQUES	32
<i>PRIORITES STRATEGIQUES</i>	32
Impact potentiel	32
<i>INTERVENTION STRATEGIQUES</i>	37
Plaidoyer et développement de politique	39
<i>Diplomatie en matière de santé et population</i>	39
Développement des capacités et coopération technique	41
Gestion des connaissances	43
Renforcement des capacités institutionnelles pour la CSS	44
<i>THEORIE DU CHANGEMENT</i>	47
<i>CADRE DE RESULTATS</i>	47
6. GERER POUR LE CHANGEMENT ET LA REUSSITE	51
<i>APERCU SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE EXISTANT</i>	51
Le Conseil d'administration de PPD	51
Le Comité Exécutif (EXCO)	51
Les Coordinateurs des Pays Partenaires (PCC)	51
Le Secrétariat, Dacca	52
Le Bureau Régional Afrique (BRO)	52
Le Bureau Programme de Chine	52
Le Autres bureaux de PPD	52
Les Institutions Partenaires	53
Comité International Consultatif de programme	53
<i>PRINCIPES DEFIS</i>	53
<i>STRATEGIE ORGANISATIONNELLE DE PPD : CHANGEMENTS TRANSFORMATEURS</i>	53

7. BUDGET ET MOBILISATION DES RESSOURCES	55
FLUX FINANCIERS 2010 – 2014	55
Recettes	55
Dépenses	55
PRINCIPES CLES	56
EXIGENCES BUDGETAIRES 2015 – 2019	56
MOBILISATION DES RESSOURCES	57
 Tableau 1 : Priorités stratégiques de PPD post 2014	33
Tableau 2 : Indicateurs d'impact de la CIPD post 2014 pour les priorités stratégiques de PPD	35
 Schéma 1: PPD's 4 Work Streams for South-South Cooperation (SSC)	48
Schéma 2 : Théorie du changement	49
Schéma 3 : Organigramme de PPD	50
Schéma 4 : Flux des recettes	55
Schéma 5 : Dépenses de PPD comprenant les bureaux de Kampala et de New York	55
Schéma 6 : Budget des dépenses 2015 – 2019	56
Schéma 7 : Mobilisation des ressources 2015 - 2019	57

Annexes

Annexe 1 : Cadre des Résultats	58
Annexe 2 : Outils de Communication de PPD	63
Annexe 2 :	67

ACRONYMES

SIDA	:	Syndrome immuno déficience acquis
BRA	:	Bureau Régional Afrique
BRICS	:	Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud
AVAI	:	Année de Vie Ajustée d'Invalidité
CFCE	:	Chaque Femme, Chaque Enfant
CEXO	:	Comité Exécutif
CG	:	Conseil de Gouvernance
VIH	:	Virus Immunodéficience Humain
CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
TIC	:	Technologie d'information et de Communication
CIC	:	Comité International de Conseil
PM	:	Pays membres
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
RMM	:	Ration de Mortalité Maternelle
PCC	:	Coordinateur de Pays Partenaire
IP	:	Institution de Partenaires
PA	:	Plan d'Action
PPD	:	Partenaires en Population et développement
DSRP	:	Document de Stratégie de réduction de la pauvreté
CER	:	Comités Economiques Régionaux
SR	:	Santé de la Reproduction
SSR	:	Santé Sexuelle et Reproductive
CSS	:	Coopération sud-sud
ALS	:	Approches Large Sectorielle
MI	:	Mortalité Infantile
NU	:	Nations Unies
NU-DESA	:	Nations Unies- Département des affaires Economiques et Sociales
UNESCAP	:	Commission Economique et Sociale des Nations Unies pour l'Asie et
FNUAP	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
AGNU	:	Assemblée Générale des Nations Unies
SGNU	:	Secrétaire Général des Nations Unies
USAID	:	Agence Américaine pour le Développement International
AMS	:	Assemblée Mondiale de la Santé
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé

MESSAGE DES MEMBRES DU COMITE EXECUTIF DE PPD

Avec plus de 20 ans de mise en œuvre du Programme d'action de la CIPD (PA), la communauté internationale a pris conscience de la nécessité de la coopération Sud-Sud (SSC) pour faire face à l'agenda inachevé de la CIPD et des nouvelles questions émergentes en matière de santé de la reproduction (SR), population et développement.

Alors que la sphère de la coopération sud-sud évolue rapidement profitant de l'émergence de nouvelles économies telles que BRICS et que l'occasion est plus que jamais propice pour jouer un rôle proactif et établir l'ordre du jour international pour une réelle différence à travers la coopération sud-sud, Partenaires en Population et Développement (PPD), une organisation intergouvernementale qui représente plus de 59% de la population mondiale, demeure à l'avant-garde dans la promotion de la coopération Sud-Sud en santé de la reproduction, population et développement depuis sa création en 1994.

PPD concède le passage des OMD aux ODD et reconnaît qu'il existe des preuves convaincantes sur ce qui a été accompli, mais beaucoup reste encore à faire, tout en accordant une importante opportunité afin d'approfondir la CSS. Par conséquent, PPD a délibérément mis au point un plan stratégique quinquennal (2015 -19), qui défend les valeurs fondamentales de la CIPD et reconnaît la dignité et les droits humains comme des pré conditions pour le développement durable, de saisir l'occasion pour le positionnement de l'Alliance et de ses partenaires en vue d'élargir la CSS et contribuer ainsi à un changement mesurable et transformationnel en SR, population et développement dans les 26 pays membres de l'Alliance.

Le plan stratégique de PPD met l'accent sur les avantages comparatifs de la coopération Sud-Sud en matière de développement durable, y compris dans les pays du Sud ayant les mêmes objectifs avec des défis similaires en SR et population; de riches expériences pour le partage; même langage dans le développement stratégique futur; voix commune au profit des pays du Sud et l'auto-assistance dans la réalisation de l'agenda de la CIPD et l'ordre du jour post 2015.

Néanmoins, le plan stratégique souligne également les défis qui rencontrent la CSS et qui incluent un développement déséquilibré entre le nord et le sud et entre les pays du Sud eux-mêmes; le financement insuffisant de la CSS, et la nécessité d'améliorer encore l'efficacité et l'efficience des initiatives de la CSS.

Au cours des cinq prochaines années, le plan stratégique accordera une importance particulière à trois domaines dans le cadre de la CSS. Il s'agit de: a) Compléter la réalisation du plan d'action inachevé de la CIPD et l'agenda des OMD avec un accent particulier sur la réduction de la mortalité maternelle, adressant les besoins non satisfaits de planification familiale pour les méthodes modernes de contraception et assurer l'accès universel aux soins et aux services de santé de la reproduction;; b) d'accélérer et de mieux intégrer les questions de population et de développement au sein du dialogue national, régional et mondial et la planification du développement avec un accent particulier sur les adolescents, les personnes âgées, les migrations, l'urbanisation et la durabilité environnementale; et c) d'atteindre l'égalité des sexes et l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles.

PPD mettra à profit les enseignements tirés de la mise en œuvre des stratégies organisationnelles précédentes, les ressources, les capacités et les possibilités existantes dans les pays membres, le leadership

de PPD en matière de gouvernance robuste, dans les circonscriptions, les partenaires et les alliances au niveau régional et mondial pour mettre en œuvre les approches de base du plan stratégique en matière de CSS, spécifiquement le plaidoyer et le développement de politique; la diplomatie en matière de santé et de population; le développement des capacités et la coopération technique; la gestion des connaissances; et le renforcement des capacités institutionnelles pour la CSS..

C'est avec un enthousiasme inégalé que PPD renouvelle son engagement pour la CSS par l'approbation du plan stratégique de cinq ans, augmenter les modalités de programmation dans les pays membres de l'alliance, faire face aux défis en matière SR, population et développement et les priorités identifiés par la CIPD post 2014 et sur les processus des ODD.

Nous avons l'honneur et le plaisir de vous présenter, Partenaires en Population et Développement, le Plan stratégique pour la période 2015 -19 qui a été approuvé par les membres du Comité exécutif lors de la réunion tenue à Beijing en Chine, du 26 au 27 Mars 2015, suite à la recommandation faite par les membres du Conseil d'administration de PPD lors de la 18ème réunion du Conseil tenue en Novembre 2014, à New Delhi, en Inde.

MEMBRES DU COMITE EXECUTIF

1. Président – Chine

S.E. Dr. Li Bin

Honorable Ministre

Commission Nationale de Santé et de Planification Familiale (NHFPC)

Gouvernement de la République Populaire de Chine

2. Vice Président – Inde

S.E. Mr. Jagat Prakash Nadda

Honorable Ministre de la santé et du Bien être Familial

Gouvernement de l'Inde

3. Secrétaire – Afrique du Sud

S.E. Mme. Bathabile Olive Dlamini

Honorable Ministre du Développement Social,

Gouvernement de la République d'Afrique du Sud

4. Trésorier- Tunisie

Dr. Ridha Gataa

Président Directeur Général

Office National de la Famille et de la Population, Ministère de la Santé

Gouvernement de la République Tunisienne

5. Membre – Bangladesh

S.E. Mr. Mohammed Nasim

Honorable Ministre, Ministère de la Santé et du Bien être Familial (MOHFW)

Gouvernement de la République Populaire du Bangladesh

6. Membre – Bénin

S.E. Professeur Dorothée GAZARD

Honorable Ministre, Ministère de la Santé,

République du Bénin

7. Membre – Mexique

Mme. Patricia Chemor

Secrétaire Général, Conseil National de Population, Ministère de l'Intérieur

Gouvernement du Mexique

8. Membre – Zimbabwe

S.E. Dr. David Parirenyatwa

Honorable Ministre

Ministère de la santé et du Bien être de l'Enfance

Gouvernement du Zimbabwe.

PREFACE DU DIRECTEUR EXECUTIF DE PPD

L'année 2014 marque le 20ème anniversaire de Partenaires en Population et Développement (PPD) et de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Le monde observe l'importance de la CIPD dans le cadre de son développement futur. La CIPD de 1994 au Caire a fourni un programme d'action mondial sur la population et le développement. Cela a fourni un cadre intergouvernemental aux opportunités diplomatiques dans la sphère de la population et du développement qui se traduisent par l'institutionnalisation de la coopération Sud-Sud. Commençant sa mission avec 10 pays membres fondateurs, aujourd'hui PPD compte 26 pays membres du monde en développement. Ils représentent près de 59% et de près de 4 milliards de la population mondiale. Actuellement, PPD, dédiée à promouvoir et à améliorer le transfert des compétences en matière de santé de la reproduction et population au sein des pays en développement, se positionne en tant qu'une organisation internationale. PPD devrait se réjouir de sa force intergouvernementale, de l'engagement politique fort de ses Etats membres, de la capacité organisationnelle, de ses compétences et de son expertise.

Pour la première fois dans l'histoire de PPD depuis sa création il y a une vingtaine d'année, le Secrétaire général de l'ONU reconnaît la contribution de PPD dans la promotion de la coopération Sud-Sud (résolution 69/2014 de l'ONU) :

“Un exemple d'initiative sud-sud et triangulaire permettant aux institutions nationales de promouvoir la coopération horizontale dans les domaines liés au Programme d'action est l'organisation intergouvernementale Partenaires en Population et Développement, créé pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé reproductive, population et développement. Au cours des deux dernières décennies, les conférences interministérielles annuelles de l'organisation ont fourni un mécanisme d'examen par les pairs pour les pays membres sur tous les aspects liés aux questions de population et de développement “.

La Coopération Sud-Sud est un vaste cadre pour les partenariats entre les états souverains des pays du Sud. Les pays membres de PPD utilisent ce cadre pour promouvoir leur mandat de base relatif au partage des connaissances et de l'expérience; à la promotion du débat et du dialogue politique dans le domaine de la population et le développement; l'échange de bourses d'études; l'approvisionnement en produits de base en matière de santé de la reproduction et planification familiale et la gestion des projets et des programmes spécifiques.

Le Plan stratégique de PPD (2015-2019) est un document opérationnel et porte sur ce que PPD prévoit de faire et comment le faire pour le réaliser au cours des 5 prochaines années. Le plan a été élaboré grâce à un processus collectif de consultation, impliquant les membres du Conseil, les Coordonnateurs des Pays Partenaires (PCC), le personnel du Secrétariat et le personnel des autres bureaux de PPD, les partenaires de développement en particulier le FNUAP, l'OMS / PMNCH, l'initiative « Chaque Femme, Chaque Enfant, CFCE », l'IPPF et les bailleurs de fonds. Le plan stratégique a été approuvé par le Comité exécutif, organe de décision de PPD, lors de sa dernière réunion tenue à Beijing, le 26 Mars 2015 et ce suite à la décision prise par les membres du conseil d'administration de PPD lors de la 19ème réunion tenue à Delhi, en Inde en Novembre 2014. Ce plan stratégique répond aux six piliers de base de la coopération

sud-sud et qui portent sur : a) le plaidoyer et le développement de la politique b) Diplomatie en matière de Santé et de population, c) Le développement des capacités et la coopération technique d) La gestion des connaissances e) le renforcement des capacités institutionnelles pour la SSC et f) Les partenariats et les relations internationales. Le plan stratégique 2015-2019 est appuyé par un plan d'action et un plan de mobilisation des ressources de 5 ans et ce afin de garantir une mise en œuvre effective.

Les domaines prioritaires pour les cinq prochaines années sont :

- * Compléter la réalisation du plan d'action inachevé de la CIPD et l'agenda des OMD avec un accent particulier sur la réduction de la mortalité maternelle, adressant les besoins non satisfaits de planification familiale pour les méthodes modernes de contraception et assurer l'accès universel aux soins et aux services de santé de la reproduction;
- * Intégrer la dynamique de population et les questions de développement au sein du dialogue national, régional et mondial et dans la planification du développement avec un accent particulier sur: le vieillissement, les adolescents, la migration, l'urbanisation et la durabilité environnementale;
- * Assurer l'équité entre les sexes et l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris la traite sexuelle et les autres formes d'exploitation et de pratiques néfastes, comme le mariage précoce et forcé des enfants et les mutilations génitales féminines.

Les progrès relatifs à la mise en œuvre du plan stratégique seront mesurés par un ensemble d'indicateurs de monitoring et de suivi et un mécanisme de responsabilisation au niveau national et au niveau international sud-sud.

J'exhorter tous nos pays membres, les membres du conseil, les coordinateurs des pays partenaires, le personnel de PPD, le FNUAP, le PMNCH, l'initiative « chaque femme, chaque enfant » et l'IPPF à appuyer ce plan et apprécie leur soutien exemplaire pour qu'il soit pleinement intégré dans le contexte mondial post 2015.

Avec mes meilleurs voeux

Joe Thomas, Ph.D

Directeur Exécutif

RESUME EXECUTIF

Le Plan stratégique 2015 – 2019 se base sur les forces de PPD en particulier un système de gouvernance robuste avec un conseil d'administration composé de Ministres représentant les pays membres, un Coordinateur de Pays Partenaire comme point focal (PCC) dans les 26 pays membres, un réseau de 23 institutions partenaires dans 14 pays, un Secrétariat au Bangladesh, un Bureau Régional en Ouganda, un Bureau Programme en Chine, des bureaux de liaison à New York, Genève et Bangkok et une expertise gagnée à partir des réussites réalisées en matière de coopération sud-sud à travers des réunions et de dialogue de politique de haut niveau, le renforcement des capacités et le transfert du savoir-faire.

VISION, MISSION ET PRINCIPES DIRECTEURS

La vision de PPD est « Une organisation intergouvernementale leader en matière de promotion de la coopération sud-sud pour l'atteinte des objectifs mondiaux de population et de santé pour le développement durable ». Pour réaliser sa vision, la mission est « d'assister les pays membres à travers un plaidoyer soutenu, le renforcement des capacités, le networking, la gestion et le partage des connaissances et le transfert des technologies dans les domaines de la santé de la reproduction et les droits, la population et le développement et ce dans le cadre de la coopération sud-sud».

Afin de remplir sa mission, les pays membres de PPD ont convenu d'un ensemble de valeurs et de principes communs, y compris le développement centré sur la population; et ce conformément aux priorités des pays membres et portant sur l'équité; le respect mutuel, la solidarité; la responsabilité et la transparence.

PRIORITES STRATEGIQUES

PPD demeure engagé pour la réalisation du programme de la CIPD adopté en 1994 et le « Cadre de travail pour le suivi du Programme d'action de la CIPD post 2014 ». A moyen terme, 2015-2019, PPD aurait à intensifier ses efforts pour :

- * Compléter le Plan d'action inachevé de la CIPD et des OMD - avec un accent particulier sur la réduction de la mortalité maternelle, répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et assurer l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et les droits aux services SSR.
- * Accélérer et intégrer les questions de population et de développement dans le dialogue et la planification du développement national, régional et mondial (avec un accent particulier sur: le vieillissement, les adolescents, les migrations, l'urbanisation et la durabilité de l'environnement).
- * Assurer l'égalité des sexes et l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris la traite, l'exploitation sexuelle et les pratiques néfastes, comme les mariages précoces et forcés des enfants et les mutilations génitales féminines.

INTERVENTIONS STRATEGIQUES

Pour contribuer à la réalisation des résultats de développement ci-dessus, PPD va concentrer ses efforts dans les cinq principaux domaines d'interventions stratégiques suivants.

1. *Plaidoyer et développement de politique:* Avec la transition de l'OMD à l'agenda de développement durable pour la période 2015-19, une attention particulière sera accordée l'agenda de la CIPD post 2014 en tant que priorité à renforcer et à promouvoir tant au niveau national qu'international. À cette fin, PPD aura à: (1) mobiliser les décideurs (ministres, parlementaires, hauts responsables gouvernementaux) et présenter les preuves nécessaires pour s'assurer que la santé sexuelle et reproductive et les droits en SSR ainsi que les questions de population et de développement sont repositionnés comme des priorités importantes dans le programme national de développement. Le Plaidoyer mettra également l'accent sur l'importance de la coopération sud-sud pour répondre aux intérêts et aux besoins des pays en développement: par exemple, la coopération dans la promotion des ressources humaines, le transfert de technologie des TIC ou sur la sécurité des produits de base en SSR; (2) encourager une plus grande responsabilisation et la surveillance de la mise en œuvre de stratégies nationales en santé et droits en SSR, population et développement, grâce à l'appui pour la revue des stratégies, les rapports sur l'état d'avancement et la discussion de ces éléments; et (3) de faire un plaidoyer pour une mobilisation de fonds nationaux et internationaux accrus.
2. *Diplomatie en matière de santé et de population:* PPD mettra à profit ses relations établies par exemple grâce à son statut d'observateur à l'Assemblée générale des Nations Unies, les représentations diplomatiques à Genève (OMS) et à Bangkok (CESAP); et des relations étroites avec l'Union africaine et les Communautés économiques régionales de l'Afrique et ce en vue de: (1) Plaidoyer pour que les priorités de la CIPD post 2014 (comme proposé dans le document-cadre) soient approuvées par les États membres de l'ONU et fermement ancrés dans le Programme de développement durable post 2015; (2) contribuer à la santé au niveau mondiale et au dialogue en matière de population grâce à un soutien stratégique aux commissions et groupes de travail internationaux; et (3) accroître la visibilité des travaux de PPD, et en particulier la façon de communiquer la coopération sud-sud pour mieux influencer les décisions au niveau international, et les politiques et programmes nationaux. PPD étudiera également la possibilité d'influencer la politique de la population d'autres pays, en particulier dans le domaine des migrants, à travers la sensibilisation des diplomates sur les questions de population
3. *Le développement des capacités et la coopération technique:* PPD cherchera à approfondir et élargir les efforts de coopération et de renforcement des capacités techniques. Plus précisément, PPD aura à: (1) encourager les pays membres et les Institutions Partenaires en vue d'augmenter le nombre et la diversité des possibilités de formation à travers les bourses de stage avec un accent sur la SSR, la population et le développement, le leadership et la politique, la planification stratégique, la gestion des programmes, le suivi et l'évaluation et la planification et la gestion des initiatives de la coopération sud-sud; (2) organiser une formation de courte durée ou des missions de consultations techniques pour faire connaître aux PCC et aux Institutions partenaires les approches politiques, de programmation et d'orientation; (3) explorer les possibilités et le potentiel pour les Institutions Partenaires de renforcer leur contribution à la

recherche sur les politiques sur la dynamique de la population - en particulier la recherche de politiques liées à « l'accroissement de la jeunesse», le vieillissement, l'urbanisation, les migrations et évolution des structures familiales; et (4) explorer le potentiel et faciliter une coopération technique renforcée et le transfert de technologie dans les domaines prioritaires qui répondent aux besoins et aux capacités des partenaires nationaux, y compris la sécurité des produits de santé, le recensement de la population et les données statistiques, l'analyse et l'utilisation; et le développement et l'adoption de technologies de l'information et de la communication innovantes qui favorisent les progrès vers les objectifs de la CIPD.

4. *Gestion des connaissances:* PPD aura à: (1) identifier, documenter et diffuser les bonnes pratiques; (2) développer et maintenir une base de données (banque de connaissances) des politiques, des programmes et des ressources techniques (institutions de ressources, des réseaux techniques, experts, institutions de formation et des opportunités, de nouvelles lignes directrices, des outils de politiques et de programmes, etc.); et (3) de maintenir un dialogue permanent avec les PCC et autres parties prenantes quant à la façon dont le secrétariat de PPD pourrait mieux faciliter la gestion des connaissances et de soutien, le réseautage et l'échange d'expériences.
5. *Renforcement des capacités institutionnelles pour la Coopération sud-sud (CSS):* PPD va renforcer les capacités institutionnelles afin de stimuler, d'approfondir et de renforcer CSS. Plus précisément, PPD veillera à: (1) promouvoir l'intégration de la CSS dans les composantes de la coopération internationale en matière de SSR et les droits , la population et le développement, les budgets et les mécanismes de coordination; (2) promouvoir la création et le fonctionnement des commissions parlementaires; (3) encourager et faciliter l'échange d'expérience par les pairs et la coopération technique; et (4) exiger des PCC un rapport annuel sur les progrès, les plans et les leçons apprises dans le développement de la capacité institutionnelle pour la CSS. Ces rapports seront établis comme point inscrit à l'ordre du jour des réunions annuelles des PCC et les réunions du conseil d'administration de PPD.
6. *Partenariats et relations internationales:* La mise en œuvre du plan stratégique 2015-19, nécessite de nombreux partenariats et des relations efficaces. PPD se concentrera sur les relations et les partenariats qui: (1) permettent à PPD de contribuer et d'influencer le dialogue politique mondial sur la SSR et les droits, population et développement; (2) finance et fournit un appui techniquement les initiatives spécifiques de CSS liées à la sécurité des produits de base, le transfert de technologie, le développement des ressources humaines et la coopération technique; (3) investir et renforcer les capacités institutionnelles pour la CSS - y compris le soutien pour la formation et la recherche des institutions partenaires de PPD; et (4) financer et soutenir le fonctionnement du secrétariat PPD.

La priorité sera accordée aux accords de partenariat pour qu'ils soient: (1) bien conçus pour servir la mission de PPD, les priorités stratégiques et les interventions; (2) étroitement suivis et gérés, notamment les engagements pris; et (3) un effort continu pour assurer une utilisation optimale du financement.

GERER POUR LE CHANGEMENT ET LA REUSSITE

PPD reconnaît la nécessité de mettre davantage l'accent sur les résultats et sur l'impact; l'intégration et l'institutionnalisation du travail de PPD au niveau des pays; engager plus efficacement les institutions partenaires autour des priorités stratégiques de PPD; renforcer l'identité commune, la coordination et les relations entre les différentes entités de PPD; et de communiquer plus efficacement les progrès et les réalisations de PPD afin de garantir un plus grand degré de soutien public. À cette fin, PPD:

Unité pour le But

- * Le plan stratégique guidera le fonctionnement de tous les bureaux de PPD. Le Secrétariat de PPD, le PPD/ARO, le Bureau de la Chine et les autres bureaux de liaison seraient élaboreront des plans annuels en ligne avec le cadre de résultats et les plans des Pays Membres. Le secrétariat de PPD va consolider les plans annuels et fera un rapport au Comité exécutif. Les changements nécessaires dans le système de planification et de rapport seront effectués.

Responsabilisation accentuée et renforcée

- * Tous les bureaux de PPD travailleront en conformité avec le cadre de résultats, qui est une partie intégrante de ce plan stratégique.
- * Tous les accords et conventions établis entre le Secrétariat de PPD et les différents bureaux seront révisés et tiendront compte des relations de travail et des indicateurs de performance. Le Secrétariat de PPD a le pouvoir de contrôle et de surveillance sur le bureau de PPD/ARO.
- * La gouvernance globale de PPD, les manuels de politiques et de procédures seront applicables au Secrétariat, PPD/ARO et aux autres bureaux, à l'exception du bureau de programme de la Chine, qui est entièrement financé par le Gouvernement. de la Chine.

Rôle plus large aux pays membres / Coordinateurs des Pays Partenaires (PCC)

- * La mise en œuvre du plan stratégique nécessiterait un effort conjoint entre PPD et les pays membres qui sont appelés à promouvoir l'intégration de la CSS dans la coopération internationale et les composantes de la SR, population et développement dans les plans nationaux, les budgets et les mécanismes de coordination.
- * Il y aurait au moins deux réunions des PCC chaque année. Les réunions des PCC seront une occasion pour rendre compte des progrès réalisés, identifier les exemples de bonnes pratiques et explorer les potentiels de soutien par les pairs.

Communication améliorée

- * PPD élaborera une stratégie et un plan de communication articulant clairement les publics cibles, y compris les pays membres, les objectifs de communication et des indicateurs de suivi des progrès dont les résultats seront soumis au Comité Exécutif

Capacités renforcées de PPD.

- * La structure de l'organisation, l'effectif du secrétariat ainsi que des autres bureaux seront examinés pour s'assurer qu'il est adapté à l'usage et dans un souci d'efficience. Les fonctions de mobilisation des ressources, de communication, du suivi et d'évaluation seront renforcées.

BUDGET ET MOBILISATION DES RESSOURCES

Flux financiers 2010-2014

Au cours des cinq dernières années, 2010-2014, PPD (Secrétariat, Dacca et ARO) avaient un revenu total de 10,3 millions USD; Les contributions des pays membres et les subventions des donateurs représentaient 28% et 66% respectivement. Cela n'inclut pas: (1) les contributions directes des pays membres à travers le soutien aux bourses d'études, la couverture totale ou partielle des frais de bureau, l'assistance technique, l'organisation des diverses réunions, l'octroi de terrain pour la construction du siège de PPD à Dacca; et (2) les contributions des pays membres pour la construction du bâtiment PPD à Dacca.

Le Bureau Régional d'Afrique et le Secrétariat, Dacca ont représenté 59% et 41% respectivement du revenu total sur les 5 dernières années. Les contributions des pays membres vont au Secrétariat seulement.

Il y a eu une tendance à la baisse dans le revenu total principalement attribuable à une diminution de l'appui des bailleurs de fonds de 1,64 millions USD en 2010 à 0,84 million USD en 2014; alors que les contributions des pays membres ont connu une augmentation significative.

Le total des dépenses au cours des 5 dernières années est de 10,7 millions de dollars; les salaires et les consultants, conférences et réunions et les voyages représentaient 42%, 32% et 13% respectivement.

Principes Clés

Au cours des 5 prochaines années, PPD s'orientera vers:

- * Les frais de base à savoir les salaires, les frais de bureau, les coûts des activités essentielles seront couverts par les revenus provenant des contributions des pays membres et les intérêts de Corpus (fonds d'affectation spéciale du FNUAP)
- * Plus de pérennisation / diminuer la dépendance aux bailleurs de fonds en explorant d'autres options pour la collecte de fonds par exemple payer une redevance pour services rendus à une initiative de CSS. Les revenus provenant de la location d'une partie de l'immeuble en construction à Dacca seront principalement utilisés pour les programmes.
- * Une efficacité améliorée par le biais d'une gestion des dépenses liés au personnel et ce afin de montrer une meilleure valeur pour le financement
- * Mettre en place des systèmes communs dans tous les bureaux pour une meilleure connaissance de toutes les sources de revenus et une gestion efficace des dépenses.

Projections financières 2015 – 2019

Afin de mettre en œuvre ce plan stratégique, PPD y compris ses bureaux à Kampala et à New York aurait besoin de 16.580.000 USD au cours de la période de cinq ans de 2015 à 2019, soit environ 55% de plus que les dépenses de 10,70 millions de dollars pendant la précédente période de cinq ans. Les Salaires et les avantages sociaux, les activités de programme et les dépenses de voyage représenteraient 38%, 37% et 14% respectivement de l'ensemble des dépenses.

PPD prévoit de mobiliser 16,580.000 USD au cours des 5 prochaines années principalement par le financement des programmes (70%), la contribution des pays membres (21%) et les revenus locatifs (8%). Pour réaliser le revenu de location, PPD aurait besoin de mobiliser un montant supplémentaire de 6,07 millions USD pour couvrir les coûts de construction du nouveau bâtiment à Dhaka, sur un terrain accordé par le gouvernement du Bangladesh.

Stratégie de mobilisation des ressources

Les projections financières ci-dessus sont présentées à titre indicatif. PPD devrait préparer une stratégie de mobilisation des ressources complètes pour identifier les secteurs cibles, les flux attendus, les actions spécifiques et les tendances probables au cours des cinq prochaines années.

1. INTRODUCTION

Partenaires en Population et Développement (PPD), une initiative intergouvernementale vise à promouvoir la coopération Sud-Sud (SSC) dans les domaines de la santé reproductive, la population et le développement. Depuis son lancement lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 par dix pays en développement pour soutenir la mise en œuvre du Programme d'action du Caire (POA), PPD a obtenu le statut d'observateur permanent à l'Organisation des Nations Unies, le nombre de ses membres a augmenté à 26 pays représentant environ 59% de la population mondiale et s'est imposée comme un acteur mondial de premier plan dans ses domaines d'intervention.

L'année 2014 marque le vingtième anniversaire de la CIPD tenue au Caire et offre une opportunité historique pour PPD en vue de maintenir la priorité et la centralité des buts et principes de la CIPD dans la transition du Millénaire pour le développement (OMD) post-2015 dans le cadre du programme de développement durable. La Déclaration de Beijing de PPD faite en Octobre 2013, a réaffirmé l'engagement de PPD aux buts et principes formulés dans le Plan d'action de la CIPD 1994 et dans la revue de la CIPD + 5 en 1999; de mettre en œuvre les recommandations lors des consultations mondiales concernant la CIPD au-delà de 2014; et a demandé au Secrétariat de PPD de préparer en conséquence un plan d'action stratégique de cinq pour la période 2015-2019.

Ce plan stratégique vise à: (1) fournir une orientation et un cadre commun y compris la vision, la mission, les objectifs, les principes clés, les stratégies, les modalités de gestion et un cadre de résultats à tous les éléments de l'organisation de PPD : les Pays Membres, le Conseil d'Administration, le Comité exécutif, les Comités Consultatifs, le secrétariat y compris les bureaux de représentation de l'ONU, les bureaux régionaux et de pays (bureau régional pour l'Afrique - ARO et la Chine) et les institutions partenaires; (2) refléter le consensus et l'engagement commun

“Un exemple d'initiative sud-sud et triangulaire permettant aux institutions nationales de promouvoir la coopération horizontale dans les domaines liés au Programme d'action est l'organisation intergouvernementale Partenaires en Population et Développement, créé pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé reproductive, population et développement. Au cours des deux dernières décennies, les conférences interministérielles annuelles de l'organisation ont fourni un mécanisme d'examen par les pairs pour les pays membres sur tous les aspects liés aux questions de population et de développement.”

Le Secrétaire général de l'ONU,

Assemblée générale des Nations Unies,
Soixante-neuvième session

(A / 69/62 pp. 251). Cadre d'actions pour le
suivi du Programme d'action de la
Conférence internationale sur la
population et beyond 2014.

de ses pays membres, et (3) agir comme un moyen de communication à un large éventail de parties prenantes. Le plan stratégique pourrait être rendue opérationnelle à travers des plans de travail annuels qui seront préparés par les différentes entités de PPD y compris, les pays membres, les divers bureaux et les institutions partenaires.

Le plan stratégique est basé sur un examen approfondi, une analyse de la situation et des recommandations comme en témoigne “Consolider les acquis, Réduire les écarts: Positionnement de PPD dans l'ère post-CIPD”, PPD, Août 2014; et un consensus de travail élaboré lors d'un atelier de planification stratégique participatif, tenue à Dhaka en Septembre 2014 et les commentaires reçus lors de la réunion de consultation tenue en présence des PCC et autres intervenants tenue à Taicang, en Chine les 2 et 3 Mars 2015. Le plan stratégique a été approuvé lors de la réunion du comité exécutif de PPD tenue à Beijing en Chine les 26 et 27 Mars 2015.

2. CONTEXTE MONDIAL DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION, POPULATION ET DÉVELOPPEMENT

L'année 2014 marque les vingt ans de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire. Depuis lors, la forte croissance économique dans le monde en développement a fait sortir des millions de la pauvreté, et a permis des investissements pour améliorer le développement humain. En conséquence, le nombre de personnes vivant dans la pauvreté a diminué de moitié entre 1990 et 2010, passant de 47% en 1990 à 22% en 2010: une réduction de 700 millions de personnes (Rapport OMD 2013). La mortalité maternelle et infantile a diminué de près de la moitié (passant de 400 / 100.000 à 47%, pour 2010). Le taux mondial de fécondité a chuté de 23% et les filles ont gagné la parité dans l'enseignement primaire dans la majorité de pays.

Pourtant, malgré ce progrès impressionnant dans l'ensemble, la plupart des pays en développement ne pourront pas atteindre leurs engagements des OMD vers 2015, et les améliorations significatives masquent d'importantes inégalités entre et au sein des pays. Dans de nombreux pays, les progrès ont été plus élevés chez les ménages ayant un niveau de richesse et d'éducation supérieur, mais restent inchangé ou marginaux parmi les populations rurales, pauvres et moins éduquées.

En conséquence, les conditions de santé sexuelle et reproductive continuent de contribuer d'une manière importante à la charge mondiale de morbidité, représentant environ 14% des pertes de DALY. Globalement, cette proportion est restée inchangée entre 1990 et 2010, mais cette charge a diminué dans toutes les régions sauf en Afrique (urement touché par le SIDA depuis 1990) et en Asie du Sud. Dans ces deux régions, le fardeau de conditions de SSR est plus grand en 2010 qu'elle ne l'était en 1990. Cette inégalité de progrès met en évidence l'importance cruciale d'un engagement à assurer pour l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive avec une attention accrue aux inégalités portant sur l'accès et à l'utilisation des services de santé.

PRINCIPAUX DÉFIS

Santé sexuelle et reproductive

Les défis à venir sont clairs et liés en grande partie au maintien de la pression à respecter les engagements de SSR et les droits en SR contenus dans le Plan d'Action de la CIPD (PA). Les principaux défis sont :

- * Mortalité maternelle. Malgré une réduction de 47% du ratio de mortalité maternelle entre 1990 et 2010, environ 800 femmes meurent chaque jour de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, et les pays en développement représentent plus de 90% des décès maternels dans le monde. Les femmes dans le monde développé ont seulement 1 risque sur 3800 pour mourir de cas liés à la maternité, tandis que le risque à vie pour ceux des pays en développement est de 1 sur 150, et en Afrique subsaharienne ce risque grimpe d'une manière importante à 1 sur 39. Dans le monde, 33% des naissances dans les pays en développement ont lieu sans

assistance qualifiée; et vingt-six pays ont connu une augmentation de la mortalité maternelle, en grande partie en Afrique subsaharienne où le VIH et les causes maternelles sont les deux causes prédominantes de décès prématuré chez les femmes.

- * Besoins non satisfaits en méthodes modernes de contraception. Les besoins non satisfaits à l'échelle mondiale pour les méthodes modernes de contraception n'ont diminué que légèrement entre 1994 et 2012, passant de 20,7% à 18,5%. Dans le monde, on estime que 222 millions de femmes ont un besoin non satisfait de contraception moderne - dont 90% vivent dans les pays en développement - et les besoins sont les plus grands où les risques de mortalité maternelle sont les plus élevés. Selon les estimations de l'OMS faites en 2012, l'accès à la contraception pour toutes les femmes dans les pays à faible et moyen revenu, ayant actuellement un besoin non satisfait pour les méthodes modernes de contraception, empêcherait 54 millions de grossesses non désirées, 26 millions d'avortements et 7 millions de fausses couches. Une telle action pourrait également empêcher 79 000 décès maternels et 1,1 million de décès infantiles.
- * Avortement non médicalisé. En 2008, on estime que 22 millions d'avortements non médicalisés ont eu lieu, soit la moitié de tous les avortements provoqués lors de la même année, et environ 47 000 décès liés à la grossesse (13%) étaient attribuables à des complications de l'avortement non médicalisé. Presque tous (98%) les avortements à risque se produisent dans les pays à revenu faible et moyen et le taux d'avortement à risque est demeurée relativement constante à environ 4 pour 1000 femmes âgées de 15-44 ans. Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables où l'accès aux méthodes de contraception efficaces est limité aux femmes mariées et où l'incidence des rapports sexuels non consensuels est élevée, par exemple en Afrique où les jeunes femmes de moins de 25 ans représentent près de deux tiers des avortements non médicalisés.
- * Santé Sexuelle et Reproductive des jeunes : Les besoins des jeunes pour les services de SSR sont largement négligés. On estime que 16 millions de naissances se produisent chez les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, ce qui représente 11% de toutes les naissances, et reflète généralement de faibles niveaux d'accès et d'utilisation des services de SSR par les jeunes. Environ 12% des adolescentes dans les pays à revenu faible et moyen sont mariées avant leur quinzième anniversaire et moins de 30% sont mariées avant l'âge de 18 ans, ce qui augmente le risque de conséquences néfastes sur leur santé par une grossesse précoce. Sur les 22 millions d'avortements dangereux estimés qui se produisent chaque année, 15% surviennent chez les jeunes femmes âgées de 15-19 ans et 26% surviennent chez les personnes âgées de 20-24 ans. En Afrique, on estime que 3 millions de filles courent le risque de subir des mutilations génitales féminines chaque année. Les jeunes de 15-24 ans sont menacés par l'épidémie du VIH avec 41% de toutes les nouvelles infections au VIH chez les adultes en 2009.
- * Violence basée sur le genre. On estime qu'une 1 femme sur trois dans le monde déclare avoir été victime de violence physique et / ou sexuelle, principalement par un partenaire intime, ce qui rend cette forme de violence contre les femmes et les filles l'une des formes les plus répandues de violations des droits de l'homme dans le monde. 38% de tous les meurtres de femmes dans le monde sont commis par des partenaires intimes, et la violence conjugale est associée à un risque accru de VIH et des infections sexuellement transmissibles, des taux plus élevés d'avortement provoqué par de mauvais résultats à la naissance, y compris le poids insuffisant et la prématurité à la naissance.

Dynamiques de Population

Le recul spectaculaire de la fécondité mondiale depuis 1994 a conduit à une diminution du taux de croissance de la population. Cependant, la population mondiale a franchi la barre des 7 milliards en 2011 et les projections prévoient une population mondiale de 9 milliards d'ici à 2050. Une grande partie de la croissance prévue de la population au cours des prochaines décennies devrait avoir lieu dans les pays les moins développés et en développement où, si imprévu et mal géré, il est susceptible d'aggraver la pauvreté et ajouter de la pression sur l'économie, la santé de base, les services sociaux et de l'environnement.

Les tendances et la dynamique de la population

sont diverses dans les différents pays et les régions et reflètent des changements démographiques importants qui ont eu lieu au cours des dernières décennies. Alors que de nombreux pays en développement connaissent une "explosion de la jeunesse" et les potentiels de bénéficier d'un « dividende démographique » alimentée par une population productive accrue et la réduction des ratios de dépendance, la plupart des pays développés connaissent de plus en plus vite un vieillissement de la population. En Afrique sub-saharienne, les pays avec des taux de fécondité élevés sont à l'origine d'une augmentation rapide de la population des 15-24 ans, qui devrait passer de 173 millions (2014) à 362 millions en 2050 - fournissant une occasion sans précédent pour le progrès économique si ces jeunes bénéficieront de la bonne santé, l'éducation et un environnement favorable à l'emploi et aux opportunités économiques, alors que dans le monde développé, les personnes âgées constituent la plus forte croissance démographique. Globalement, les gens âgés de plus de 60 ans devraient passer de 810 millions en 2014 à plus de 2 milliards en 2050, ce qui mettra à rude épreuve les systèmes de soutien de la famille et ont des implications pour les soins de santé et de sécurité sociale.

La recherche de débouchés économiques a renforcé la migration au niveau national et international et l'urbanisation rapide. Aujourd'hui, environ la moitié de la population mondiale vit en milieu urbain et la quasi-totalité de la croissance de la population dans les décennies à venir devrait se produire dans les grandes cités et les villes des pays en développement. Si planifié et bien géré, l'urbanisation offre la possibilité de développer rapidement l'accès des populations à un logement, à l'éducation, aux services de santé et aux possibilités économiques. Toutefois, si l'urbanisation est rapide et non planifiée, le résultat est susceptible d'être une aggravation de la pauvreté, une aggravation des indicateurs de développement humain, et l'accroissement des inégalités. Et avec cela vient la probabilité d'augmentation de la criminalité, les défis de la gouvernance et une perte importante de cohésion sociale. Les défis de l'aggravation de la pauvreté et les inégalités ne sont pas seulement les défis pour les pays les moins développés du monde – aujourd'hui plus de 70% de la population la plus pauvre vie dans les pays à revenu intermédiaire.

LES PAYS MEMBRES DE PPD

Santé de la Reproduction

Les pays membres de PPD ont obtenu de meilleurs résultats en comparaison avec d'autres pays en

"Les tendances démographiques façonneront le programme de développement post 2015 des Nations Unies. Une connaissance approfondie et une bonne compréhension des changements démographiques sont primordiales pour élaborer et réaliser un programme de développement post-2015 réussi, et pour atteindre les objectifs convenus au niveau international."

47ème Session de la Commission sur la Population et le Développement, Rapport du Secrétaire Général sur les tendances démographiques (E/CN.9/2014/3)

termes de progrès vers la réalisation des OMD. Entre 1990 et 2010, la réduction globale de la mortalité maternelle dans les pays de PPD était de 51%. En 2010, la mortalité maternelle dans les pays membres de PPD compte 173 100 décès maternels ce qui représente 60% du total mondial alors que le nombre en 1990 était de 387 400, environ 71% du total mondial. De manière similaire, entre 1990 et 2010, les pays de PPD ont pu réaliser une réduction de 51% pour les décès des enfants de moins de 5 ans; en 2010. Les pays de PPD représentaient 4,1 millions de décès des enfants de moins de 5 ans, environ 63% du total à l'échelle mondiale alors qu'en 1994, le nombre était de 8,97 millions de décès, environ 71% du total à l'échelle mondiale.

Néanmoins, les pays membres de PPD doivent continuer à se concentrer sur l'agenda inachevé des OMD. Les progrès ont été réalisés mais de manière inégale:

- * Bien que le Vietnam a déjà atteint l'objectif de réduction de 75% du Ratio de mortalité maternelle, le Zimbabwe et l'Afrique du Sud ont connu une augmentation.
- * Certains pays tels que le Bangladesh, la Chine, l'Egypte, le Mexique et la Tunisie ont atteint l'objectif de l'OMD relatif à la réduction de la mortalité infantile, d'autres pays ont peu de chances de le faire.
- * Les moyennes des pays masquent généralement des écarts au sein du pays même. Par exemple, deux états de l'Inde représentent 44% des décès maternels, mais 25% de la population totale.
- * Il ya encore de grands écarts entre les pays membres de PPD en termes d'indicateurs ci-après :

Variation dans les pays membres de PPD	Tau
Taux de prévalence contraceptive, %	6-84
Visite prénatale, au moins une, %	42-99
Accouchement assisté, %	10-100
Besoins non satisfaits en PF, %	2-40
Taux d'accouchement chez les adolescentes, per 1000 femmes	6-189

Réf. PPD, *Consolider les acquis, Réduire les écarts : Positionnement de PPD dans l'ère CIPD post 2014*. <http://www.partners-popdev.org>

Dynamique de Population

Depuis 2014, les jeunes âgés entre 10 et 24 ans constituent plus d'un quart de la population de tous les pays de PPD à l'exception de la Chine, le Sri Lanka, la Thaïlande et la Tunisie. En fait, un grand nombre de population jeune productive est une aubaine mais présente aussi certains défis. Outre la nécessité de fournir un appui social - y compris la santé, l'éducation et les opportunités d'emploi - beaucoup d'entre eux sont des jeunes filles et des femmes qui font face à des défis particuliers dans des contextes socio-économiques défavorables. L'indice d'inégalité de genre du PNUD montre un grand écart dans les indicateurs liés au genre au sein des pays membres de PPD, allant d'une faible inégalité de 0,213 (Chine) à un maximum de 0,747 (Yémen). Ces inégalités entre les sexes doivent être abordées pour répondre aux

besoins spécifiques des jeunes filles et des femmes afin que les pays puissent tirer vraiment les avantages du «dividende démographique».

Les pays membres de PPD subissent des changements cruciaux dans la pyramide d'âge impliquant des répercussions sur les structures sociales futures. La bonne nouvelle est que presque tous les pays de PPD ont connu une baisse en matière de ration de dépendance depuis 1990, ce qui se traduit par une pression réduite sur la population en âge de travailler pour assurer un grand nombre de personnes à charge. Cette tendance peut conférer de nombreux avantages: à court terme, il y aura une hausse dans les ménages salariés. Cela peut à son tour conduire à une augmentation de l'épargne moyenne et le taux d'investissement, car les populations en âge de travailler ont tendance à économiser plus que la population en âge de dépendance. Les femmes peuvent aussi s'orienter vers l'emploi augmentant ainsi l'effectif de la main d'œuvre.

La baisse des ratios de dépendance dans les pays de PPD est causée par des réductions de dépendance des jeunes, en grande partie en raison de la baisse des taux de fécondité, dans tous les pays de PPD à l'exception de l'Ouganda et du Mali et ce durant les deux dernières décennies. Par exemple, en 1990, le taux des jeunes enfants à charge était de 115% de la population en âge de travail au Yémen et 101% au Kenya, et a été réduit de façon significative à 72,1 et 77% respectivement en 2012.

Cependant, tous les pays de PPD ne sont pas encore là. Certains pays sont à un stade précoce de la transition, puisque la dépendance des jeunes a commencé à diminuer relativement c'est- à-dire le Pakistan (1992), l'Éthiopie (1996) et l'Ouganda (2002). Alors que la baisse a été aiguë dans de nombreux pays (Vietnam, baisse de 51% entre 1990 à 2012; Tunisie, 50%; la Thaïlande, 45%, le Maroc, 43%; la Jordanie, 40%), elle a été progressive dans d'autres pays (La Gambie, baisse de 1%; le Nigeria, 3%). Enfin, la dépendance des jeunes a en fait augmenté au Mali et en Ouganda entre 1992 et 2012, alors qu'au Sri Lanka et au Nigeria, les premières tendances se sont inversées et la dépendance des jeunes a augmenté au cours de la dernière décennie.

Même si les ratios de dépendance des jeunes baissent dans la plupart des pays de PPD, l'élévation de l'espérance de vie dans certains pays se traduit par un vieillissement de la population, même si à des niveaux très différents et avec des degrés d'intensité variable. Ceci peut créer un nouvel ensemble d'opportunités et de défis, qui sera accéléré par les progrès de la transition démographique. La population de plus de 60 ans constitue actuellement au moins 10% de la population nationale en Thaïlande, Chine, Sri Lanka, Tunisie, Vietnam, la Colombie et le Mexique. D'autre part, à travers l'Afrique subsaharienne, la part de la population âgée est actuellement beaucoup plus faible, aux alentours de 4-6% à l'exception de l'Afrique du Sud (9%).

Cependant, la dynamique de population dans d'autres pays s'aligne progressivement avec cette tendance. Le ratio de dépendance des personnes âgées a augmenté constamment depuis 1990 en Thaïlande, au Mexique, en Indonésie, en Inde, en Colombie et en Chine); alors que le Bénin, le Nigeria et le Kenya ont commencé à subir des baisses constantes dans la dépendance des personnes âgées durant les dernière décennie. D'autres pays, tels que le Yémen, la Tunisie, le Sri Lanka, l'Afrique du Sud et l'Egypte, se sont passés progressivement à une population vieillissante depuis 1990, mais à un rythme inégal et avec des épisodes périodiques de la baisse de dépendance des personnes âgées.

D'autre part, les indicateurs y afférents dans un certain nombre de pays sont différents compte tenu de la proportion décroissante de leur population âgée. Le ratio de dépendance des personnes âgées a diminué depuis 1990 au Mali, et la tendance initiale dans une société vieillissante est inversée au cours des quinze dernières années. En effet, la dépendance des personnes âgées est en diminution en Gambie, au Sénégal,

en Ouganda, au Vietnam, au Maroc et au Zimbabwe.

Comme les populations vieillissent dans les pays de PPD, il peut y avoir une augmentation globale des ratios de dépendance. Cela peut déjà être considéré dans certains pays comme la Chine, l'Afrique du Sud et le Sri Lanka. La Chine a vu une légère augmentation du ratio de dépendance de 36% à 36,4% entre 2010-2012; en Afrique du Sud le ratio de dépendance a augmenté de 53,7% à 53,8% durant la même période. Au Sri Lanka, le ratio global de l'âge de dépendance a augmenté de 48,1% en 2006 à 50,1% en 2012. Ces augmentations des ratios de dépendance dues à un vieillissement de la population va créer des demandes sur l'économie et de fournir des systèmes de retraite et de sécurité sociale adéquats, ainsi que sur le système de soins de santé pour répondre aux changements dans la prise en charge des maladies, en particulier une augmentation de la prise en charge des maladies non transmissibles.

OPPORTUNITES ET ORIENTATIONS

Changement des relations internationales

Les économies en croissance du monde en développement et la réponse lente le monde développée à la crise financière mondiale sont en train de changer les relations internationales. Actuellement, la moitié de la croissance mondiale est générée par les pays en développement et il est prévu qu'ils contribuent pour environ 60% du produit intérieur brut mondial d'ici 2030. Les échanges commerciaux entre le sud et le nord ont connu une croissance rapide et sont vitales pour la santé de l'économie mondiale; les pays en développement ont pris l'initiative de renforcer les échanges commerciaux et la coopération sud-sud (par exemple BRICS) et à encourager une nouvelle réflexion sur la coopération au développement (par exemple, Busan) que des formes plus traditionnelles d'aide publique au développement ont stagné.

Information et Technologie de communication pour le développement

Le potentiel important de la technologie de l'information et de la communication, y compris les médias sociaux dans le domaine de la santé de la reproduction et de la population n'est pas encore réalisé. Il existe des possibilités considérables pour l'utilisation de l'information et de la technologie de communication afin de faciliter des progrès plus rapides par le biais de la promotion de la recherche en matière de santé, amélioration de l'accès aux produits et services de santé de qualité ainsi que la promotion de la responsabilisation.

Dialogue international de politique

Le passage des OMD vers les ODD fournit une occasion historique de maintenir la priorité et la centralité des objectifs de la CIPD dans l'agenda post-2015 du développement durable. Autres possibilités de contribuer au dialogue mondial de politique et à la mobilisation de leadership comprennent « Chaque femme, chaque enfant », la planification familiale 2020, Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile (PMNCH), Une Promesse Renouvelée, etc.

Adhésion aux Partenaires

Il ya un potentiel considérable pour développer l'adhésion de nouveaux pays au sein de PPD. Alors que l'alliance PPD a augmenté pour regrouper 26 pays, il y a un certain nombre de pays en développement (Brésil, Pérou, Népal) qui peuvent trouver l'adhésion au sein de PPD une opportunité très bénéfique, à la fois pour fournir une voix dans les forums internationaux ainsi que pour la coopération sud-sud.

3. EVOLUTION DE PPD, REALISATIONS ET EXPERIENCES

Partenaires en Population et Développement (PPD) est une initiative intergouvernementale créée spécifiquement dans le but d'élargir et d'améliorer la collaboration Sud-Sud dans les domaines de la santé reproductive, la population et le développement dans le cadre du Programme d'action de la CIPD (PA), ayant été appuyé par les OMD adoptés par la communauté mondiale en 2000. PPD a été lancée lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 par dix pays en développement d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine pour aider dans la mise en œuvre du Programme d'action du Caire (POA), et a un statut d'observateur permanent auprès de l'Organisation des Nations Unies et son secrétariat est basé à Dacca, Bangladesh. Depuis 1994, le nombre des pays membres de PPD est passée à 26 États, représentant quelque 59% de la population mondiale.

Les pays membres



PRINCIPALES RÉALISATIONS

Système de gouvernance robuste

Au fil des ans, PPD a mis en place un système de gouvernance solide une bonne gestion et de gestion permettant le fonctionnement efficace du:

- * Conseil d'administration (CA) composé essentiellement de ministres de la Santé, de la Population et du Développement social de tous les 26 pays membres et qui assure les engagements au plus haut niveau politique lors de ses réunions annuelles qui aboutissent à une «déclaration» reflétant un consensus entre ses membres.
- * Comité exécutif (COEX) composé du Président, du Vice-président, du Secrétaire, du Trésorier et des membres élus pour un mandat de 3 ans fournissent des orientations au Conseil et assure la supervision du fonctionnement de PPD. Le CE se réunit une fois entre les réunions annuelles du CA et est soutenu par les comités consultatifs pour le programme et la planification du développement et celui des finances et la gestion des risques.
- * Coordinateur de Pays Partenaire (PCC), un haut fonctionnaire du gouvernement de chaque pays membre fournit un soutien pour les activités sud-sud au niveau du pays
- * Base opérationnelle composée d'un Secrétariat permanent basé à Dacca, Bangladesh; un Bureau Régional en Ouganda; un Bureau de programme en Chine; et des bureaux de liaison à New York, Genève et Bangkok. Le fonctionnement quotidien de PPD est guidé par des plans stratégiques à long terme et des plans de travail annuels approuvés et suivis par le CE.

Renforcer la Coopération Sud-Sud

PPD a joué un rôle de plus en plus efficace et apprécié dans la mobilisation du leadership et le renforcement de la CSS :

Plaidoyer et dialogue de politique

- * PPD a maintenu la SSR, la population et les questions de développement au niveau du leadership de l'agenda politique de ses Etats membres. La priorité a été accordée aux questions de SSR, population et développement dans les plans et budgets nationaux de développement, y compris la pleine intégration dans les plans stratégiques, les approches sectorielles et les programmes de soutien des bailleurs de fonds. Grâce à ses dialogues de politique et au plaidoyer de haut niveau - facilités par les réunions annuelles du Conseil d'administration et les forums interministériels - PPD a fourni une plate-forme unique et précieuse pour les pays en vue d'évaluer les progrès en matière de développement, discuter des préoccupations communes et convenir des engagements communs pour le suivi à l'échelle nationale et au niveau mondial. Ces engagements ont été

DELHI DECLARATION 2014

“We the delegates representing the member countries and stakeholders of the Partners in Population and Development (PPD) gathered here in New Delhi acknowledge the strategic value of Partners in Population and Development, which currently includes 26 member countries currently representing nearly 60% of the world’s population, to the attainment of national, regional and global goals on health, population and sustainable development through South-South Cooperation.”

communiqués sous la forme de déclarations suivant chaque réunion du conseil d'administration et les conférences interministérielles. Les initiatives de plaidoyer et de dialogue de politique de PPD auraient contribué à l'augmentation des budgets nationaux pour la SR et à leur intégration dans les politiques de réduction de la pauvreté par respectivement 17 et 19 pays membres; et l'adoption de la loi interdisant le mariage des enfants au Malawi.

- * PPD a progressivement renforcé son plaidoyer et son influence à l'échelle mondiale à travers son statut d'observateur permanent auprès de l'Assemblée générale de l'ONU et de la représentation aux réunions intergouvernementales au niveau régional convoquées par l'Union africaine, la CESAP et la SAARC. Des opportunités ont également été créées pour contribuer au dialogue de politique mondiale concernant la SR, la population et le développement grâce à l'appui soutien actif de PPD pour la création de la Commission sur le vieillissement dans les pays en développement (OMS, 2013), et la participation de PPD dans les commissions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du comité exécutif du FNUAP, du PNUD et de l'ONUSIDA.

Développement des capacités et la coopération technique

- * PPD a contribué au renforcement des capacités au niveau des pays pour planifier et gérer des initiatives de coopération Sud-Sud. Avec le soutien de PPD, les Coordinateurs de Programme Pays (PCC) ont été installés dans tous les pays membres; des groupes de travail nationaux ont été formés pour mobiliser et coordonner la planification intersectorielle pour la coopération sud-sud dans 12 pays; et le partenariat de PPD a contribué à faciliter une multiplication des échanges et des accords bilatéraux et trilatéraux. Les PCC se réunissent chaque année pour partager des plans, des expériences et explorer les possibilités de renforcement de la coopération sud-sud.
- * PPD a facilité la mise en place d'un réseau de 23 centre de formation et de recherche (IP) dans les pays membres ce qui a encouragé une coopération technique accrue, de la formation et de la recherche entre les pays en développement. Les évaluations des besoins ont été menées pour assurer que la formation assurée réponde aux attentes et priorités des pays concernés et les programmes de base ont été convenus pour assurer la cohérence et la qualité de la formation.
- * PPD a appuyé la création et a facilité le programme des bourses de stages, financé à 80% par les Etats membres de PPD et qui a fait bénéficier plus de 2700 professionnels dans les domaines de la santé reproductive et la planification familiale, de la démographie, de la santé de la mère et de l'enfant. Ce programme de bourses a augmenté de un (Égypte) à neuf pays au cours des deux dernières décennies, dont l'Égypte, le Bangladesh, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, la Tunisie, l'Afrique du Sud, le Maroc et la Thaïlande. En plus, 1300 hauts cadres ont été formés en santé sexuelle et reproductive et population grâce au bureau de PPD en Chine.
- * PPD a favorisé la coopération Sud-Sud pour contribuer à la sécurité des produits de santé reproductive, y compris la négociation d'accords de coopération en matière de sécurité des produits de base entre la Chine et neuf pays membres; la création de la Coalition pour la fourniture de produits de santé de la reproduction (RHSC) pour renforcer la communication et la coordination entre les organisations impliquées dans la sécurité des produits de santé de la reproduction; et la mise en place d'un protocole d'accord entre UNITAID et PPD.

- * PPD a aidé à développer un outil d'évaluation des progrès accomplis par les pays membres pour plus d'engagements vis-à-vis du Plan d'action de Maputo, en partenariat avec l'Union africaine et appuyé par les chefs d'Etats et ce en vue d'étendre le plan 2010-2015 afin qu'il coïncider avec l'examen des OMD.
- * PPD a soutenu le renforcement du système de santé en Ouganda par le transfert et le partage des tâches priorisant la planification familiale dans les plans de développement locaux dans deux districts en Ouganda et dans deux régions de l'Éthiopie. PPD a assisté le gouvernement de l'Ouganda pour développer et lancer son propre modèle national de dividende démographique ainsi qu'un plan national budgétisé de mise en œuvre de la planification familiale. PPD a également soutenu l'Ouganda et la Tanzanie pour l'amélioration de la transparence dans la gestion du programme de planification familiale et des dépenses de santé reproductive par le suivi du financement du gouvernement des produits de base relatifs à la santé de la reproduction.

Gestion des connaissances

- * PPD a joué un rôle crucial dans la documentation et la diffusion des meilleures pratiques et expériences, y compris la série de monographies de 10 meilleures pratiques sur la planification familiale, la santé reproductive et les questions de population (avec l'appui du FNUAP et du PNUD) et la série d'études de cas des 9 pays sur "Tendances démographiques et options politiques dans les pays sélectionnés".

OPPORTUNITES POUR L'AMELIORATION

Beaucoup a été fait, les différents intervenants de PPD pensent que le partenariat n'est pas en train d'opérer selon son potentiel réel. Des préoccupations ont été exprimées portant sur le fait que PPD doit bien saisir l'opportunité pour intégrer le suivi de la CIPD post-2014 dans l'agenda post de développement durable (OMD). Ceci nécessite que les Etats membres de PPD développent des positions cohérentes sur les priorités bien articulées avec les engagements mondiaux à l'ordre du jour du développement durable qui seront négociés en 2015. PPD doit tenir un rôle clé en aidant à traduire les buts et objectifs convenus en stratégies opérationnelles, et veiller à ce que la coopération Sud-Sud soit pleinement mise à profit pour réaliser ces engagements.

Autres domaines dans lesquels des améliorations nécessitent d'être apportées comprennent:

- * Mettre l'accent davantage sur le renforcement des capacités au niveau des pays en vue de développer, planifier et gérer la coopération sud-sud (CSS) - avec une attention particulière à l'intégration et au renforcement des capacités institutionnelles pour soutenir la CSS.
- * Focaliser sur les résultats de la planification et de la budgétisation du secrétariat de PPD, et sa responsabilité devant le Conseil d'administration.
- * Développer un ordre du jour clair et plus stratégique avec un plaidoyer ciblé que PPD doit reporter au niveau de l'ONU par les membres du Conseil (ministres) et les observateurs.

- * Renforcer la confiance et la culture de la CSS en augmentant le nombre d'initiatives et de plates-formes concrètes, y compris l'expansion des programmes de bourses de stages et de développement du leadership, augmenter le transfert de technologie et la coopération technique, et l'expansion des initiatives de sécurité des produits de base de manière à englober un plus large éventail de médicaments et la prestation de services de planification familiale.
- * Améliorer la communication sur les priorités propres à PPD et travailler dans le but de construire une plus forte appréciation et un soutien aux efforts de PPD.

Pour que ces changements soient mis en œuvre avec succès, il est nécessaire également que PPD puisse garantir que les fonctions et les capacités de son Secrétariat soient adaptés à l'usage; que les rôles du secrétariat de Dacca, le bureau régional pour l'Afrique et les bureaux de liaison à New York, Genève et Bangkok soient bien définis et coordonnés; et qu'une attention renouvelée accordée au développement de relations plus solides avec des partenaires stratégiques et pour la mobilisation des ressources.

4. VISION, MISSION ET PRINCIPES DIRECTEURS

VISION

« Une organisation intergouvernementale leader en matière de promotion de la coopération sud-sud pour l'atteinte des objectifs mondiaux de population et de santé pour un développement durable ».

MISSION

« Pour atteindre sa vision, la mission de PPD est « d'assister les pays membres à travers un plaidoyer soutenu, le renforcement des capacités, le networking, la gestion et le partage des connaissances et le transfert des technologies dans les domaines de la santé de la reproduction et les droits, la population et le développement et ce dans le cadre de la coopération sud-sud».

PRINCIPES DIRECTEURS

Pour réaliser sa mission, les Etats membres de PPD se sont convenus des valeurs et des principes communs pour guider les relations et le travail des partenaires de pays, le Conseil d'administration, le personnel de PPD au secrétariat et les partenaires. Les principales parmi celles-ci sont les engagements de PPD à:

- * *Le développement centré sur l'individu.* PPD reconnaît l'interdépendance entre la santé sexuelle et reproductive et les droits, la croissance démographique et économique pour la réalisation du développement durable. Ce principe conduit PPD à la valeur de l'individu comme la ressource la plus importante pour le développement.
- * *Alignement avec les priorités des pays membres:* PPD va s'aligner et répondra aux priorités aux pays membres en matière de santé reproductive et les droits, y compris la planification familiale, le VIH / sida, la population et le développement.
- * *Équité.* PPD est engagé à l'égalité et à l'équité entre les individus dans tous les pays, en particulier l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles. PPD vise à construire l'équité au sein des Etats membres, entre pays en développement et entre les pays développés et en développement.
- * *Respect mutuel et solidarité..* Tous les pays membres - indépendamment de la taille, le système politique, la puissance économique, les croyances ou cultures religieuses - ont les mêmes droits et les responsabilités, et sont égaux en ce qui concerne les affaires interne de PPD.
- * *La responsabilisation et la transparence.* PPD respecte les standards élevés de la bonne gouvernance, la transparence et la responsabilité aux parties prenantes. Ces normes sont reconnues comme le fondement de la pertinence et de la viabilité de PPD.

5. PRIORITES ET INTERVENTIONS STRATEGIQUES

PRIORITES STRATEGIQUES

PPD demeure engagé à la réalisation du programme de la CIPD adopté en 1994 et le "Cadre d'actions pour le suivi du Programme d'action de la CIPD au-delà de 2014". Dans le cadre à moyen terme de 2015-2019, les priorités stratégiques de PPD sont de trois ordres. Il s'agit d'intensifier les efforts pour:

- * Compléter le Programme d'action inachevé de la CIPD et celui des OMD - avec un accent particulier sur la réduction de la mortalité maternelle, répondre aux besoins en matière de planification familiale et assurer l'accès universel aux services de SSR et les droits en SR.
- * Accélérer et mieux intégrer les questions de population et de développement dans le dialogue national, régional et mondial et la planification du développement (avec un accent particulier sur: le vieillissement, les adolescents, les migrations, l'urbanisation et la durabilité de l'environnement).
- * Réaliser l'égalité des sexes et l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris la traite, exploitation sexuelle et autres formes d'exploitation et les pratiques néfastes comme les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines.

Un aperçu des «priorités stratégiques» de PPD est présenté dans le tableau 1. Ce cadre est fondé sur les "thèmes récurrents et les éléments clés" qui ont émergé de la 47ème session de la Commission sur la population et le développement de 2014 et cherche à être suffisamment large pour tenir compte de la diversité des contextes et des besoins du pays et fournir en même temps un sens des priorités et des préoccupations communes. Ce cadre devrait évoluer en 2015 avec l'Assemblée générale des Nations Unies qui va redéfinir l'agenda du développement durable post 2014, y compris ses buts et ses objectifs.

Impact potentiel

Grâce à l'action dans ces domaines prioritaires, PPD vise à contribuer à:

- * Réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infantile
- * Améliorer la santé sexuelle et reproductive et éviter les grossesses non désirées.
- * Garantir l'égalité des sexes et l'élimination de toutes les formes de violence à l'encontre des femmes et l'exploitation des femmes et des filles.
- * Réduire la pauvreté et les inégalités de développement et la réalisation du développement durable.

Les indicateurs d'impact pour les trois priorités stratégiques de PPD sont présentés au tableau ci-après.

Tableau 1: Priorités stratégiques de PPD post 2014

Assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et garantir les droits en SR	Intégrer la dynamique de population dans la planification du développement au niveau national, régional et international.	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Arrêtez les décès maternels dus à des causes évitables - en assurant l'accès à un service périnatal de qualité, accouchement et les soins postnataux, y compris des soins après avortement.	Renforcer les capacités nationales à produire, analyser et utiliser des données ventilées sur la population et le développement: y compris l'état civil, les recensements, la recherche démographique.	Arrêter toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris la traite et sexuelle et d'autres formes d'exploitation. Appuyer les Etats pour adopter et appliquer des lois, des politiques et des mesures qui empêchent, répriment et éradiquent la violence fondée sur le sexe à l'intérieur et en dehors de la famille et assurer un traitement et un soutien pour les victimes de violence.
Éliminer les besoins non satisfaits en planification familiale et assurer l'accès universel à une large gamme de méthodes contraceptives modernes et de qualité.	Augmenter la priorité accordée aux adolescents et aux jeunes dans les plans et programmes avec un accent particulier sur le développement national: l'éducation, la création d'emplois durables, l'accès aux services de SSR et la participation.	Mettre fin aux pratiques nocives telles que les mariages précoces et forcés des enfants, les grossesses précoces et les mutilations génitales féminines.
Assurer l'accès universel à l'information, aux commodités et services de SSR avec une attention particulière aux populations vulnérable, aux pauvres, aux migrants, aux personnes à besoins spécifiques, les adolescents et les jeunes.	Promouvoir le vieillissement en bonne santé et le bien-être économique durant la vieillesse avec un accent particulier sur le maintien de l'emploi productif et rémunérant, l'accès aux services de soins de santé appropriés, et la protection sociale et la sécurité	Assurer l'égalité des chances pour les femmes de contribuer à la société comme dirigeants, les gestionnaires et les décideurs, leur permettant l'accès à des postes de pouvoir égal à celui des hommes dans tous les secteurs de la vie publique.
Intégrer le dépistage du VIH/ SIDA et des IST, le traitement et les services de soins dans les activités de routine du système de santé et enlever les barrières légales et la discrimination affectant les populations clés en particulier les travailleuses de sexe et leurs clients, les UDI et les MSM.	Donner la priorité à la planification de la migration interne et l'urbanisation - y compris les investissements dans les infrastructures, les services (santé, éducation), la protection sociale et le renforcement des liens urbain-rural.	

<p>Renforcer les capacités du système de santé de manière à concevoir et à fournir des services de santé sexuelle et reproductive de qualité.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec un accent particulier sur les ressources humaines, la sécurité des produits, les systèmes d'information et le transfert de technologie. 	<p>Promouvoir la coopération internationale pour faciliter la mobilité et la protection des droits des migrants - en particulier entre pays émetteurs et receveurs pour assurer que la migration se produit dans des conditions sécuritaires et juridiques, de simplifier et de réduire les coûts de transferts de fonds, et d'arrêter l'exploitation et la traite</p>	
<p>Protéger et garantir les droits des adolescents et des jeunes à des informations précises, une éducation sexuelle complète et des services de santé pour leur bien-être sexuel et de la reproduction .</p>		
<p>Eliminer l'inégalité– au sein des pays en développement (parmi les pauvres et les groupes vulnérable); entre pays en développement et entre pays en développement et ceux développés</p>		

Tableau 2: CIPD POST 2014: Indicateurs d'impact pour les priorités stratégiques de PPD

Assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et garantir les droits en SR	Intégrer la dynamique de population dans la planification du développement au niveau national, régional et international	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Planification familiale <ul style="list-style-type: none"> ◆ Les besoins non satisfaits en planification familiale ◆ taux de prévalence contraceptive Santé maternelle <ul style="list-style-type: none"> ◆ Couverture des soins prénatals (1 à 4 visites) par quintile de richesse ◆ Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié par quintile de richesse ◆ Nombre de décès dus à l'avortement à risque ◆ Taux de mortalité maternelle ◆ Un indicateur sur la prévalence des IST ◆ Les indicateurs de morbidité maternelle y compris le taux de la fistule obstétricale, le taux de l'utérus de prolapsus et le taux d'anémie sévère ◆ Pourcentage des adultes de 15 à 49 qui ont reçu un test VIH dans les 12 derniers mois et qui connaissent les résultats ◆ Couverture par les ARV 	Renforcer la capacité à utiliser efficacement les données et les projections démographiques et de santé de la reproduction <ul style="list-style-type: none"> ◆ Indicateurs pour améliorer le suivi des ressources engagées à des catégories de population; services de planification familiale, les services de base de santé de la reproduction, les maladies sexuellement transmissibles / VIH / SIDA; analyse des données et de la population ainsi que de la politique de développement Adolescents / jeunes <ul style="list-style-type: none"> ◆ proportion des adolescents qui atteignent des résultats d'apprentissage reconnus et mesurables ◆ Nombre de jeunes qui ne sont ni à l'éducation ni à l'emploi (taux NEET) par sexe 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Proportion des femmes de 20 à 24 ans qui étaient mariées ou en union avant l'âge de 18 ans ◆ Proportion des femmes de 15-49 ans victimes de violence physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois ◆ Proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont subi une MGF / C ◆ Part des femmes au parlement ◆ Pourcentage des femmes parmi les personnes occupant des postes de direction ◆ Proportion des femmes et des hommes dans l'emploi rémunéré ◆ Proportion de la population adulte possédant des terres par sexe

<p>Santé de l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ La mortalité néonatale <p>Adolescents / jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Le taux de grossesse chez les adolescentes ◆ Proportion des femmes de 20 à 24 ans qui ont eu une grossesse avant 18 ans ◆ Proportion des femmes jamais mariées et les hommes âgés de 15-24 ans utilisant un préservatif lors du dernier rapport sexuel ◆ Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur le VIH ◆ Le taux de prévalence du VIH chez les jeunes <p>Les systèmes de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Un indicateur sur la qualité des services de SSR ◆ Un indicateur de l'accès aux services de santé et aux médicaments essentiels ◆ Taux transmission du VIH mère/enf. 	<p>La migration interne / urbanisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis <p>La migration internationale</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Proportion des migrants internationaux ayant accès aux services de santé 	
--	---	--

INTERVENTIONS STRATEGIQUES

Pour contribuer à la réalisation des résultats de développement ci-dessus, PPD concentrera ses efforts dans cinq grands domaines d'intervention stratégique. Plus précisément, PPD:

1. Mener un plaidoyer fondé sur des preuves pour promouvoir les politiques, augmenter les budgets et améliorer les programmes
2. Contribuer à et influencer le dialogue politique international en vue d'encourager les approches inclusives qui soutiennent le développement humain, réduire les inégalités et répondre aux priorités et aux intérêts des pays en développement.
3. Appuyer le renforcement des capacités techniques fondée sur les besoins et axé sur la demande à la fois des pays membres et celles des collaborateurs
4. Faciliter le partage des informations, des expériences et de l'expertise à travers la coopération Sud-Sud.
5. Renforcer les capacités institutionnelles afin de stimuler, d'approfondir et de renforcer la coopération Sud-Sud

Résumé de la Stratégie de PPD

Vision

Une organisation intergouvernementale leader en matière de promotion de la coopération sud-sud pour l'atteinte des objectifs mondiaux de population et de santé pour le développement durable

Mission

Assister les pays membres à travers un plaidoyer soutenu, le renforcement des capacités, le networking, la gestion et le partage des connaissances et le transfert des technologies dans les domaines de la santé de la reproduction et les droits, la population et le développement et ce dans le cadre de la coopération sud-sud».

Priorités Stratégiques (résultats)

Les résultats stratégiques auxquels PPD aspire sont:

1. Assurer l'accès universel aux services et aux droits de la santé sexuelle et reproductive.
2. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
3. Intégrer la dynamique de population dans la planification du développement aux niveaux national, régional et international.

Interventions stratégiques

Les principales interventions de PPD pour contribuer aux résultats sont:

1. **Plaidoyer et développement de politique :** Mener un plaidoyer fondé sur des preuves pour promouvoir les politiques, augmenter les budgets et améliorer les programmes
2. **Diplomatie en santé et Population :** Contribuer à et influencer le dialogue politique international en vue d'encourager les approches inclusives qui soutiennent le développement humain, réduire les inégalités et répondre aux priorités et aux intérêts des pays en développement.
3. **Développement des capacités et de la coopération technique :** Faciliter le renforcement des capacités techniques fondée sur les besoins et axé sur la demande à la fois des pays membres et celles des collaborateurs
4. **Gestion des connaissances :** Faciliter le partage des informations, des expériences et de l'expertise à travers la coopération Sud-Sud.
5. **Renforcement des capacités pour la coopération sud-sud :** Renforcer les capacités institutionnelles afin de stimuler, d'approfondir et de renforcer la coopération Sud-Sud
6. **Partenariats et relations internationales :** les partenariats vont contribuer à influencer le dialogue mondial de politique sur la santé reproductive, la population et le développement; appuyer techniquement et financièrement les initiatives de la CSS liées à la sécurité des produits de base, le transfert de technologie, le développement des ressources humaines et la coopération technique; renforcer les capacités institutionnelles pour la coopération sud-sud - y compris le soutien pour la formation et la recherche au niveau des institutions partenaires de PPD.

Plaidoyer et développement de politique

L'objectif essentiel de PPD est d'engager les dirigeants politiques et les hauts fonctionnaires à faire en sorte que la SSR, la population et le développement occupent la priorité nationale et sont entièrement intégrées dans les politiques nationales, les plans et les budgets de développement et que ceux-ci sont effectivement mis en œuvre. Avec le passage des OMD vers le nouvel agenda du développement durable au cours de la période 2015-19, une attention soutenue et avant-gardiste sera consacrée aux priorités de la CIPD post 2014 tant au niveau national qu'international et nécessitera une action concertée sur un certain nombre de fronts au cours de la période 2015-2019. Plus précisément, PPD aura à:

- * Engager les décideurs politiques (ministres, parlementaires, hauts fonctionnaires) à veiller à ce que la SSR, les questions de population et de développement soient considérées comme priorités dans le programme de développement national. PPD va activement assurer un plaidoyer auprès des pays en développement pour mettre en place les politiques et les plans d'action en vue d'assurer l'accès universel aux services de SSR; éliminer la violence fondée sur le genre, réaliser l'égalité entre les sexes; et intégrer les questions de population et de développement dans la planification du développement national. Ce plaidoyer sera fortement éclairé par des arguments convaincants afin d'expliquer pourquoi les investissements dans la SSR, la population et le développement prennent tout leur sens, avec des avantages sociaux solides, le rendement économique et le développement de la nation. L'accent sera mis sur l'importance de la coopération Sud-Sud et de fournir des exemples convaincants quant à la façon la CSS a accéléré les progrès ou répondu de façon significative aux intérêts et aux besoins des pays en développement: par exemple, coopération dans la formation des ressources humaines, le transfert de technologie TIC ou sur la sécurité des produits de SSR.
- * Veiller à une plus grande responsabilisation et un contrôle rigoureux dans la mise en œuvre des stratégies nationales de SSR, de population et développement, à travers la revue de la stratégie et les rapports annuels sur l'état d'avancement. PPD encouragera et facilitera l'utilisation de mécanismes de base de PPD, en particulier en utilisant les forums interministériels comme une plate-forme ministérielle pour examen des progrès réalisés pour mener des discussions sur les possibilités de collaboration sud-sud. De même, les réunions annuelles des PCC seront utilisées pour discuter des progrès et faire les évaluations nécessaires tirant profit de la CSS en SSR, ainsi les PCC seront encouragés à participer à l'examen des programmes d'autres pays.
- * Plaidoyer pour un financement accru tant national qu'international. PPD travaillera en étroite collaboration avec les autorités nationales pour identifier les lacunes en matière de ressources et de possibilités concrètes sur la façon dont ceux-ci pourraient être abordés à travers la coopération sud-sud et les arrangements de coopération trilatérale.

Diplomatie en matière de Santé et Population

Les questions de santé sont devenues de plus en plus dominantes dans les discussions relatives à la sécurité nationale, le commerce et l'agenda mondial de la diplomatie. Les gouvernements, les agences des Nations Unies et les organisations internationales adoptent de plus en plus la diplomatie en matière de santé comme un outil pour effectuer des programmes visant à améliorer simultanément la santé et les relations

internationales. Il est évident que le risque pour la santé d'une nation ne se limite pas seulement à ses frontières nationales, mais à ceux de ses voisins et souvent au monde entier. L'épidémie de SRAS en 2003, la grippe H1N1 en 2009 et le virus Ebola en 2014 ont démontré la fragilité de nos défenses pour freiner la propagation rapide de ces maladies, ce qui coûte des vies, affectant la santé humaine, et restreindre les voyages et les échanges commerciaux entre les économies interdépendantes. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a travaillé sur la promotion de la diplomatie en matière de santé. Le but est de rassembler les disciplines de la santé publique, les affaires internationales, la gestion, le droit et l'économie et renforcer la capacité de négociations qui forme et gère l'environnement de la politique mondiale de la santé. Grâce à ces efforts, les ministères de la santé ont identifié les moyens qui permettent de mieux informer les positions commerciales pré-négociations, apporter une contribution au cours des négociations, analyser les coûts et les avantages et proposer des compromis et suivre l'impact des accords commerciaux sur la santé.

Le terme «diplomatie en matière de santé et population» se réfère souvent aux efforts de partenariats, les interactions et les négociations entre et parmi les institutions, les gouvernements, les agences des Nations Unies, les organismes internationaux et multilatéraux. Tout cela au sein et en dehors des sciences de la santé et de la population qui sont responsables de traiter des questions de santé et de population transnationaux, contribuer et influencer le dialogue politique mondial pour soutenir le développement, une vie saine, réduire les inégalités, promouvoir le bien-être de chacun à tous les âges et répondre aux priorités et aux intérêts de l'édification de la nation. Ils font référence au rôle de l'arène diplomatique mondiale comme l'AG des Nations Unies, l'Assemblée Mondiale de la Santé, l'Union Africaine, l'Union Européenne et les BRICS (Groupement des économies émergentes) pour régler les problèmes de santé et de population qui franchissent les frontières nationales. La Diplomatie pour la Santé et la Population peut être considérée comme un processus politique de mise en forme à travers lequel les acteurs institutionnels étatiques, non étatiques et autres négocient des réponses aux défis de la santé et de la population. Cela va renforcer la promotion de la santé des populations en soutenant la santé sexuelle et de la reproduction et les droits en matière de reproduction, la planification familiale volontaire, l'équité, l'autonomisation des femmes, le développement et la lutte contre le VIH / SIDA et d'atteindre d'autres intérêts politiques, économiques ou sociaux.

Compte tenu de l'ampleur des tâches à accomplir et du manque des ressources disponibles, l'agenda de PPD en matière de coopération sud-sud reste doublement difficile car il n'a pas réussi à faire avancer d'une manière efficace:

- * La diplomatie sud-sud entre les pays associant les ministères vitaux comme les affaires étrangères, les finances, la planification, le commerce / l'industrie et les chefs d'États ;
- * La relation au sein des plateformes politique et diplomatique internationale comme l'AGNU, le CSNU, la CPD des NU, l'AMS, BRICS, G20, G8, Union européenne, Union africaine et différentes alliances régionales.

Il est nécessaire de travailler sur des voies stratégiques pour faire avancer la diplomatie sud-sud. Cela permettrait à PPD de réaliser son potentiel optimal pour fournir des résultats tangibles au profit de ses pays membres ainsi qu'aux autres pays en développement.

La diplomatie Sud-Sud pour la santé, la population et le développement devrait se concentrer sur 3 niveaux différents d'interaction et de négociation autour des questions de santé et de population à savoir :

- a) *Diplomatie sud-sud*: les négociations ou les interactions officielles entre et avec les pays en développement pour adopter des accords formels;
- b) *Diplomatie à plusieurs niveaux*: les négociations entre ou avec les états du nord et du sud, les acteurs non étatiques et les autres acteurs comme l'Assemblée Mondiale de la Santé, l'OMC (ADPIC), la CPD des Nations Unies, le Conseil de sécurité, l'initiative « chaque femme, chaque enfant », la Fondation Bill et Melinda Gates, le PEPFAR, le Fonds mondial, l'Alliance GAVI, etc..;
- c) *Diplomatie informelle*: les interactions entre les acteurs internationaux et leurs homologues opérant dans les domaines de la santé et de population, y compris les fonctionnaires du pays hôte, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et public, etc.

Au cours des cinq prochaines années (2015-2019), PPD aura à :

- * Faire un plaidoyer pour que les priorités de la CIPD post-2014 (tel que proposées dans le document cadre) soient arrêtées par les États membres de l'ONU et fermement ancrée dans le Programme de développement durable post-2015. Le Secrétariat de PPD travaillera avec les pays membres pour coordonner leurs positions sur les buts et les objectifs, le suivi et l'établissement des rapports, tout en soulignant la nécessité de maintenir des niveaux élevés de soutien des bailleurs de fonds et un soutien accru pour le sud-sud et la coopération triangulaire.
- * Contribuer à la santé au niveau mondial et le dialogue en matière de population grâce à l'appui stratégique aux commissions et groupes de travail à l'échelle internationale, tout en utilisant le co-leadership (OMS / PPD) "Commission sur le vieillissement" comme un modèle. D'autres groupes de travail pourraient être mis en place pour fournir une plate-forme mondiale aux pays en développement leur permettant de participer au dialogue sur les questions ayant trait aux dynamiques de la population, notamment l'augmentation du nombre des jeunes et le dividende démographique; la planification de la croissance; gestion de la migration nationale et internationale; etc. Le Secrétariat de PPD consultera avec les pays membres sur leurs préoccupations prioritaires et élaborera des propositions qui seront approuvés par le conseil d'administration avant le suivi avec d'autres partenaires internationaux.
- * Rehausser le profil de l'œuvre de PPD et faire connaître la manière dont la coopération sud-sud a aidé à influencer sur les décisions prises à l'échelle internationale et sur les politiques et programmes nationaux.

PPD étudiera également la possibilité d'influencer la politique de population d'autres pays en vue d'améliorer la politique de population de ses propres pays, en particulier dans le domaine de la migration. Cela pourrait être réalisé par la sensibilisation des diplomates sur les questions ayant trait à la population.

Développement des capacités et coopération technique

Au cours des vingt dernières années, les pays membres de PPD ont développé une expertise remarquable, des capacités institutionnelles et des ressources pour appuyer les politiques et assurer des avancées programmatiques dans les domaines de la SSR, la population et le développement. A la fin de 2014, 23 institutions partenaires ont été inscrites dans la liste de PPD - offrant une vaste gamme de services consultatifs en matière de recherche, de formation et d'expertise dans les domaines de la population et le développement, la santé sexuelle et reproductive. Le programme de bourses de PPD a été élargi et a impliqué neuf institutions partenaires qui ont fourni la formation universitaire et postuniversitaire pour

plus de 2700 professionnels travaillant dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, population et développement; et des initiatives ont été prises pour tirer profit de la coopération sud-sud (CSS) et la coopération trilatérale pour améliorer la sécurité des produits de santé de la reproduction, la gestion des programmes et la prestation des services. Bien que des progrès considérables ont été accomplis, il a été retenu que les contributions potentielles de la CSS pour le développement des capacités et la coopération technique ne sont pas pleinement réalisés. Pour répondre à cette préoccupation, le plan stratégique de PPD 2015 - 2019 cherchera à approfondir et élargir les efforts de coopération et de renforcement des capacités techniques. Plus précisément, PPD aura à :

- * Encourager les pays membres et les institutions partenaires pour augmenter et diversifier le nombre des bourses de stages et des sessions de formation avec un accent sur la SSR, la population et le développement du leadership et de politique, la planification stratégique, la gestion des programmes, le suivi et l'évaluation et la planification et la gestion d'initiatives de coopération Sud-Sud. Le secrétariat de PPD va travailler avec les PCC et les institutions partenaires en vue de définir les besoins de formation et les exigences; développer et renforcer des cours pertinents en réponse aux besoins actuels et émergents; et renforcer l'assurance qualité, l'évaluation des cours et le feedback des participants sur la valeur et la pertinence de la formation.
- * Organiser des formations à court terme ou des consultations techniques visant à faire connaître aux PCC et les IP les nouvelles technologies, les approches politiques et les directives de programmation.
- * Explorer les possibilités et le potentiel pour les institutions partenaires à renforcer leur contribution à la recherche sur les politiques et la dynamique de la population - en particulier la recherche sur les politiques ayant trait aux jeunes, le vieillissement de la population, l'urbanisation, les migrations et l'évolution des structures familiales. Reconnaissant le fait que pratiquement tous les pays partenaires sont concernés par les conséquences de la croissance de la population et l'évolution démographique, il y a un besoin critique et urgent de renforcer les capacités au sein et entre les pays en développement à élaborer des politiques éclairées sur des données probantes qui répondent de manière proactive à ces changements démographiques. PPD est appelé à jouer un rôle actif dans ce domaine par des actions ciblées dans les pays partenaires visant à renforcer la recherche en matière de politique actuelle et future; à explorer les possibilités de coopération sud-sud et la collaboration trilatérale; et à utiliser des plates-formes telles que le Forum interministériel de PPD, les conférences et réunions mondiales des Nations Unies (par exemple de l'assemblée générale de l'ONU, l'OMS, le FNUAP) et des groupes de travail (par exemple la Commission sur le vieillissement) de faciliter le dialogue politique de haut niveau sur la dynamique des populations impliquant des parlementaires, des hauts fonctionnaires du gouvernement, des experts, des chercheurs et autres parties prenantes.
- * Explorer le potentiel et faciliter une coopération technique renforcée et le transfert de technologie dans les domaines prioritaires qui répondent aux besoins et aux capacités des partenaires nationaux, notamment: a) la sécurité des produits de base de la santé reproductive (médicaments, produits de planification familiale, diagnostics); b) recensement de la population et de l'état civil et recueil, analyse et utilisation de données, - régions de haute priorité parmi

les pays membres ayant été mis en évidence; et c) l'élaboration et l'adoption de technologies de l'information et de la communication innovantes qui favorisent les progrès vers les objectifs de la CIPD.

- * PPD explorera également les possibilités de promotion la CSS pour réduire les obstacles réglementaires et améliorer l'efficacité dans l'approvisionnement en produits de survie. La Stratégie mondiale du Secrétaire général des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants (2010) a appelé la communauté internationale à travailler ensemble pour sauver 16 millions de vies avant la fin de 2015. Ce défi a été pris en considération par la Commission des Nations Unies sur les produits de survie des femmes et des enfants, qui a identifié et approuvé une liste initiale de 13 produits qui, au cas où ils sont largement accessibles et correctement utilisés, pourraient sauver la vie de plus de 6 millions de femmes et d'enfants. La Commission a recommandé 10 actions limitées dans le temps, y compris la nécessité de l'amélioration des marchés mondiaux et locaux pour les produits de survie, les financements innovants, le renforcement de la qualité et de l'efficacité réglementaire, amélioration de la prestation nationale des produits de base et une meilleure intégration du secteur privé ainsi qu'une évaluation des besoins des consommateurs.

Gestion des connaissances

Les principes de l'apprentissage des autres et faisant appel à d'autres expériences et les ressources des pays en développement ont été les principes fondamentaux du rôle et du travail de PPD. La plupart des pays en développement ont des expériences réussies, des bonnes pratiques et des compétences dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive et population et développement; la plupart préfèrent apprendre des autres pays qui connaissent des contextes et des expériences de développement similaires; et peuvent tirer profit d'un avantage mutuel de la coopération et sont prêts à apporter leur expérience et leur expertise pour soutenir d'autres pays en développement. Le défi est de relier l'offre et la demande de ces possibilités, ce qui est le rôle essentiel de PPD.

Les mécanismes visant à faciliter ces échanges sont nombreux et variés, allant des possibilités offertes par des conférences, des ateliers et des réunions techniques; à l'engagement avec les réseaux professionnels; en tirant parti des relations avec des pairs et des mentors à travers la participation à des programmes de formation; l'obtention de nouvelles idées et perspectives par le partage de la recherche, des politiques et des programmes critiques et la documentation et la diffusion des meilleures pratiques; et par le biais de réseaux qui se déroule dans le cadre des accords de coopération technique. Au cours de la période 2015-19, PPD travaillera à accélérer et renforcer ces ressources et les réseaux de connaissances. Plus précisément, PPD aura à :

- * Identifier et documenter les bonnes pratiques en matière de SSR, la population et le développement. PPD va travailler avec les coordonnateurs des pays partenaires (PCC) pour identifier les pratiques prometteuses, fournir un soutien de l'assurance qualité au profit de PCC pour la préparation des meilleurs documents sur les bonnes pratiques, et en les diffusant grâce au newsletter de PPD, email mailings / alertes, site Web et autres moyens de communication.
- * Promouvoir la connaissance et l'identification des meilleures pratiques développées par les Etats membres de PPD auprès des principaux décideurs et les gestionnaires de programme en

organisant des séances d'information, des présentations lors de grandes conférences mondiales et régionales, et d'assurer des références à des expériences positives dans les discours de haut niveau et les déclarations.

- * Faciliter l'organisation de voyages d'étude et des visites d'échange d'expériences entre les pays partenaires. Une priorité particulière sera accordée aux pays ayant réalisé des progrès démontrables, innovants et réussis (par exemple, réduction de la mortalité maternelle, réduction des besoins non satisfaits en PF, la mise en œuvre des approches efficaces pour réduire les MGF ou le mariage des enfants, etc.) avec d'autres pays confrontés à des contextes plus difficiles. Le but de ces visites d'échange sera de concevoir et d'opérationnaliser la coopération technique en cours entre les pays partenaires.
- * Développer et maintenir une base de données (Banque de connaissances) sur les politiques, la programmation et les moyens techniques (institutions de ressources, des réseaux techniques, des experts, des institutions de formation et les opportunités, de nouvelles directives, politiques et outils de programmation, etc.) dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, la population et le développement.
- * Maintenir un dialogue permanent avec les coordonnateurs des pays partenaires (PCC) et d'autres parties prenantes sur la manière dont le secrétariat de PPD pourrait mieux faciliter la gestion des connaissances et de soutien, la mise en réseau et l'échange d'expériences.

Renforcement des capacités institutionnelles pour la coopération sud-sud

Alors que de nombreux pays ont bénéficié de diverses formes de coopération Sud-Sud, la plupart indiquent que cette coopération est souvent ad hoc, axée principalement sur la formation, l'information et l'échange d'expérience et que les potentiels de coopération Sud-Sud ne sont pas réalisés. En partie, ce manque relatif de développement de la CSS est expliqué par sa nouveauté relative - comme une croissance économique rapide et récente innovation technologique dans les pays en développement a renforcé les capacités et la confiance des pays pour contribuer à la coopération au développement - et en partie par la faiblesse des capacités institutionnelles pour alimenter et gérer la CSS. En conséquence, la différence des capacités institutionnelles bien développées et politiquement connectées pour gérer la coopération bilatérale et multilatérale - ayant bénéficié de décennies d'investissement dans les capacités institutionnelles et des relations avec les partenaires internationaux de développement - les capacités pour entretenir et gérer la CSS sont plus naissante dans sa formation et moins institutionnellement forte.

Notant que les demandes de coopération sud-sud vont probablement s'accroître rapidement au cours des prochaines décennies en partie alimentée par la nécessité pour les pays à revenu intermédiaire à adopter de nouvelles formes de coopération au développement, beaucoup ne pourront plus bénéficier de l'Aide Publique au Développement prônée par les pays développés, il sera d'une importance cruciale pour investir davantage dans le développement de leurs capacités institutionnelles et d'utiliser les modalités de la CSS. Au cours de la période 2015-19, PPD renforcera les capacités institutionnelles afin de stimuler, d'approfondir et de renforcer la coopération Sud-Sud dans le domaine de la SSR, la population et le développement. Plus précisément, PPD aura à :

- * Promouvoir l'intégration de la coopération sud-sud (CSS) dans les composantes de la coopération internationale et inclure les questions de SR, population et développement

dans les plans nationaux ainsi que dans les budgets et les mécanismes de coordination. Ceci comprend : (1) élaborer les composantes de la CSS au sein des plans nationaux de la SR, la population et le développement ainsi que les lignes budgétaires afférentes ; (2) institutionnaliser et soutenir le fonctionnement des mécanismes de coordination intersectorielle (y compris les groupes nationaux de travail sur la CSS); et (3) le renforcement des capacités individuelles et institutionnelles au sein des ministères en vue d'agir comme point focal, de faciliter et de rendre compte des travaux liés à la SR, population et développement.

- * Promouvoir la création et le fonctionnement des commissions parlementaires sur la SR, population et développement et soutenir le développement de politiques et législations nationales, assurer une supervision parlementaire et un soutien pour la mise en œuvre de stratégies nationales, en SSR, population et développement.
- * Encourager et faciliter l'échange d'expériences entre les pairs et la coopération technique entre les PCC et les départements de la coopération internationale ainsi que les responsables nationaux chargés de la CSS. Les réunions annuelles des PCC seront une occasion pour rendre compte des progrès, identifier les exemples de bonnes pratiques et explorer le potentiel de soutien par les pairs. Compte tenu du fait que de nombreux pays ont connu une forte rotation du personnel chargé de la CSS, la priorité sera accordée à l'amélioration de l'orientation et de l'encadrement du nouveau personnel, en particulier les PCC. Pour cela, il sera nécessaire de mettre à jour les paquets d'information PCC (y compris les termes de référence), et encourager «les actions de jumelage» et un système de parrainage liant les moins avec les plus expérimentés des PCC.
- * Collaborer avec les organismes des Nations Unies et des partenaires bilatéraux pour mobiliser l'appui technique et financier en vue de renforcer les capacités nationales à planifier, gérer et rendre compte des initiatives de CSS.
- * Demander aux PCC de faire un rapport annuel sur les progrès réalisés, les plans et les leçons apprises dans le développement de la capacité institutionnelle pour la CSS. La présentation des rapports sera un point inscrit d'une manière permanente à l'ordre du jour des réunions annuelles des PCC et les réunions du conseil d'administration de PPD.

Pour réaliser ces actions, le Secrétariat de PPD et le Bureau Régional Afrique, travailleront en étroite collaboration avec les PCC pour évaluer les besoins de développement institutionnel; adapter leur propre plan d'action national pour renforcer les capacités institutionnelles en matière de CSS; aider à mobiliser le soutien des donateurs par les pairs pour la mise en œuvre des plans; et engager les PCC et les membres du Conseil dans l'examen continu des progrès réalisés et le dialogue à entreprendre pour renforcer la coopération Sud-Sud.

Partenariats et relations internationales

La mise en œuvre du plan stratégique 2015-19 nécessite de nombreux partenariats et des relations efficaces. Bien que le nombre de partenaires engagés autour de SSR, population et développement est large, et le nombre d'initiatives visant à accélérer l'action dans ces domaines sont nombreux, PPD axera son partenariat sur les meilleures relations pouvant renforcer ses objectifs stratégiques. Plus précisément, PPD se concentrera sur les relations et les partenariats qui: a) permettent à PPD de contribuer et d'influencer le dialogue politique mondial sur la SSR, population et développement; b) financement et

appui technique pour soutenir les initiatives de CSS spécifiques liées à la sécurité des produits de base, le transfert de technologie, le développement des ressources humaines et la coopération technique; c) investir dans et renforcer les capacités institutionnelles en matière de coopération sud-sud - y compris le soutien pour la formation et la recherche auprès des institutions partenaires de PPD; et d) Financement et appui au fonctionnement du secrétariat PPD.

Au niveau du dialogue de politique internationale et la mobilisation du leadership, PPD participera activement à un certain nombre d'initiatives de mobilisation et de coordination des partenaires, y compris l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », « la planification familiale 2020 » de la Fondation Gates, « le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile » de OMS, « Une promesse Renouvelée » de l'UNICEF, USAID, etc.

PPD continuera à travailler en étroite collaboration avec le système des Nations Unies, en particulier les plates-formes prévues par l'Assemblée générale des Nations Unies en matière de politique de haut niveau, l'engagement autour de la santé et des droits sexuels et de reproduction, la population et le développement, et l'agenda post-2015 de développement durable. Cette action nécessitera une collaboration étroite avec la Commission des Nations Unies sur la population et le développement; les Conseils d'administration du FNUAP, l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, ONU Femmes et l'ONUSIDA; et les services techniques de la Division de la population du Département des affaires économiques, du FNUAP et de l'ONU et l'unité du PNUD pour la coopération Sud-Sud.

PPD s'engagera également dans des partenariats avec des organisations parlementaires pour renforcer la volonté politique et le soutien à la santé reproductive, la population et le développement; avec les organisations non-gouvernementales et de la société civile en vue de puiser dans l'expérience de la communauté, les besoins et les perceptions ainsi que le secteur privé.

Bien que les travaux de PPD ont bénéficié d'un soutien considérable de la part des donateurs - les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux et les fondations privées. Il existe maintenant beaucoup moins de prévisions financières pour le futur. Il est clair aussi que de nombreux pays à revenu intermédiaire deviennent moins éligibles à un financement des bailleurs de fonds, il y a donc un besoin urgent d'adopter des approches plus innovantes en matière de ressources financières.

L'une des priorités à moyen terme serait de s'assurer que tous les accords de partenariat sont: (1) bien conçus pour servir la mission de PPD, les priorités stratégiques et les interventions; (2) étroitement suivis et bien gérés, pour que les engagements pris soient honorés; et (3) il y a un effort continu pour assurer une meilleure valeur pour le financement.

THEORIE DU CHANGEMENT

La théorie du changement qui sous-tend le plan stratégique de PPD est schématisée dans le tableau 3. L'état actuel parmi les pays membres en termes d'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive et les droits, la dynamique de population et de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes pourraient être évaluée au moyen d'indicateurs appropriés (Cf. Tableau 2). Bien que la cause sous-jacente est variable entre les pays membres de PPD, ces indicateurs sont susceptibles d'être une combinaison de faiblesses dans la politique, la législation et les programmes; insuffisance des fonds et la capacité de mise en œuvre indifférents. Cinq interventions stratégiques de PPD visent à pallier à ces causes, et les résultats souhaités seraient principalement appuyés par les pays membres. Les résultats, s'ils seront atteints, devraient conduire à une amélioration de l'état actuel.

CADRE DE RESULTATS

Conformément à la théorie du changement, le cadre de résultats, les interventions stratégiques (Résultats), les Résultats et indicateurs d'impacts ainsi que la méthode de vérification ont été fournis à l'annexe 1.

Pour la première année, PPD va établir une base et ensuite effectuer des évaluations indépendantes à mi-parcours et en fin de terme.

Schéma 1: PPD's 4 Work Streams for South-South Cooperation (SSC)

Advocacy & Inter-ministerial Consultation

- ◆ Sharing and mutual learning
- ◆ Peer reviewing for southern policies and programs
- ◆ Seeking, offering and transferring best solutions and commodities
- ◆ Bilateral negotiations for SS Cooperation

- ◆ Exhibition for RH and commodity solution – showcasing best practices, commodities and technologies
- ◆ Forum of private sector entities and donor agencies
- ◆ SS leaderships forum
- ◆ Global policy dialogue



Knowledge sharing and technical cooperation

- ◆ Supporting MCs to strengthen national ability to maximize the opportunities towards achieving national agreed commitments and internationally/regionally agreed agendas
- ◆ Identifying countries that are the source of RH commodity and modern technology as well as development solutions and countries that demand for commodities and technologies

- ◆ Supporting MCs to build their capacity to support other MCs
- ◆ Supporting to identify areas for SSC through mutual learning, sharing knowledge
- ◆ Supporting for replication and scaling up best solutions
- ◆ SS consultation at national level and facilitate the sharing and scaling up of best solutions



Partnership, Health and Population Diplomacy

- ◆ Joint collaboration to support country-led health plans through sustainable investment
- ◆ Bringing together leaders from the global health, diplomatic and development communities in order to highlight the global health challenges facing the developing countries and providing solutions to these challenges through SSC

- ◆ Dialoguing with member countries to maintain their commitments towards health and population goals
- ◆ Partnership and policy dialogue with BRICS
- ◆ Partnership and diplomatic leadership in health and population goals of SDGs



Capacity Building

- ◆ Strengthening PPD's network of 23 research and training institutions (PIs) to create "centers of excellence" to facilitate access to SS knowledge management, sharing and scaling up of development solutions

- ◆ Increasing contributory scholarships program among MCs
- ◆ Documenting and cataloguing southern development solutions through peer-review processes; creating and maintaining exchange of SS experts



Schéma 2 : Théorie du Changement

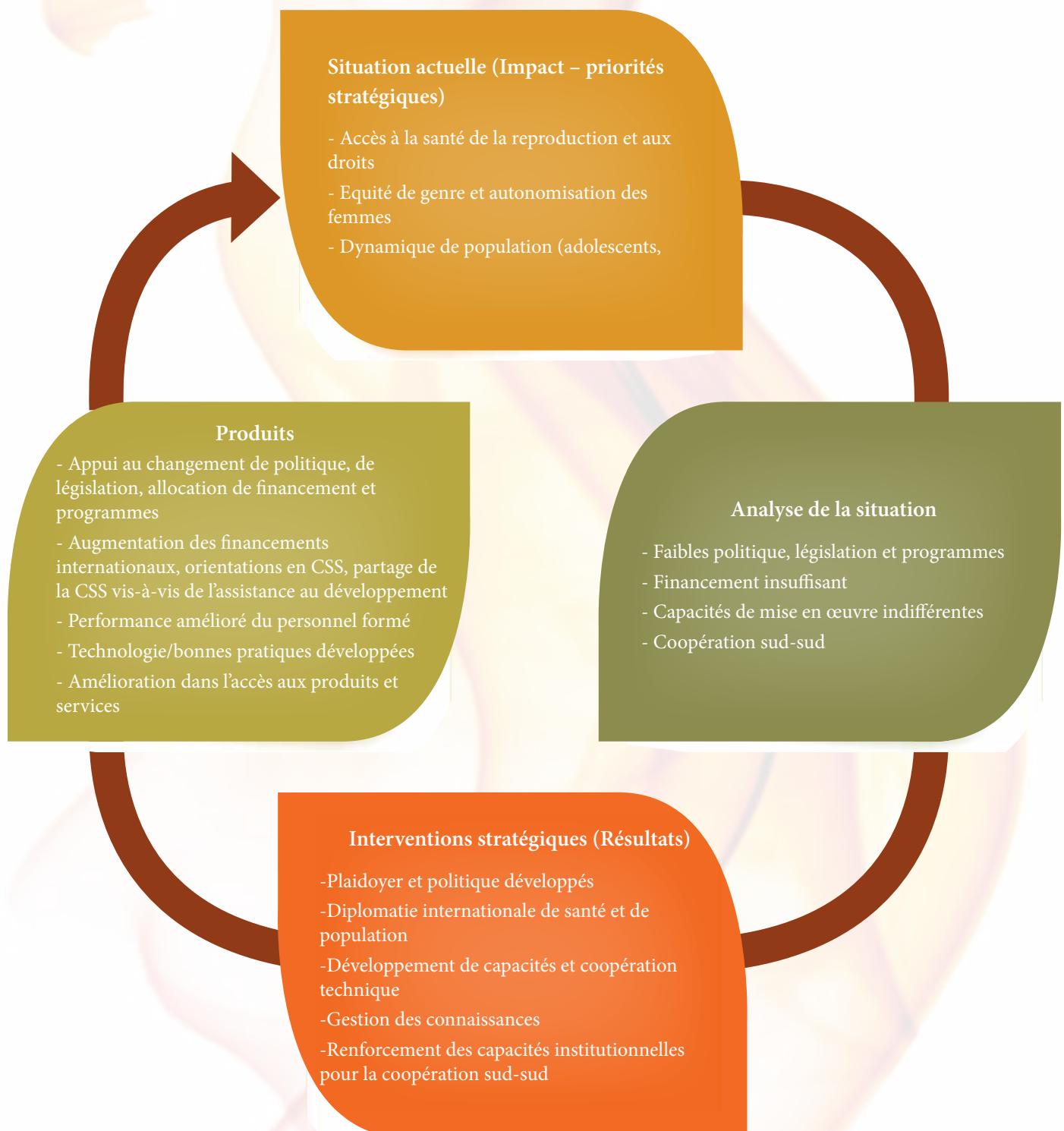
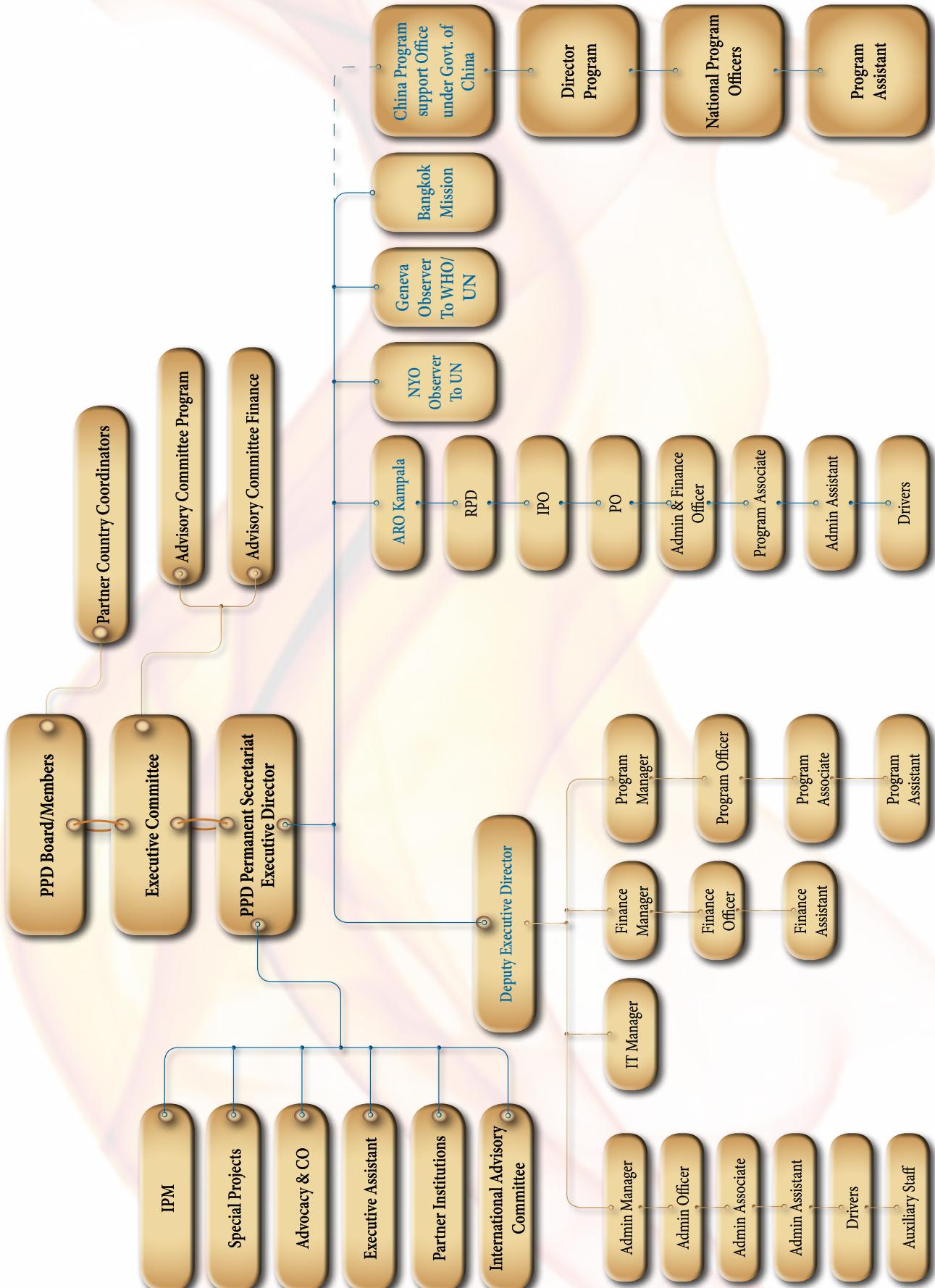


Schéma 3: PPD Organizational Structure



Note: IPM – International Program Manager for Resource Mobilization; ARO – Africa Regional Office; RPD – Regional Program Director; PO – Program Officer; NYO – New York Office; UN – United Nations; Advocacy. & CO – Advocacy and Communication Officer

6. GERER POUR LE CHANGEMENT ET LA REUSSITE

Apercu Sur Le Systeme De Gouvernance Existant

Le système actuel de gouvernance de PPD, les arrangements institutionnels et la structure de l'organisation sont représentés dans le tableau 4. Le statut de PPD signés par chaque Etat membre réglemente la gouvernance et le fonctionnement de l'organisation. Une brève description des rôles et des responsabilités est fournie dans les paragraphes qui suivent.

Le Conseil d'administration de PPD

Le Conseil d'administration de PPD se compose principalement de ministres de la Santé, de la Population et du Développement social des 26 pays membres et assure les engagements au plus haut niveau politique. Les membres du Conseil sont engagés pour:

- * Faire un plaidoyer en vue d'élargir les échanges de collaboration Sud-Sud.
- * Soutenir la mobilisation des ressources dans les pays développés et en développement ;
- * Guider et fournir un soutien politique et financier à PPD
- * Désigner un Coordinateur de Pays Partenaire.
- * Le Conseil se réunit une fois par an. Les réunions annuelles du Conseil aboutissent à une «déclaration» qui reflète un consensus entre les membres. Les récentes déclarations comprennent: Beijing 2000; Kochi 2001; Jakarta 2003; Yangtze 2004; Agra 2005; Rabat 2007; Kampala 2008; Yogyakarta 2010; Pretoria 2011; Dhaka 2012; Pékin 2013 et New Delhi 2014.

Le Comité exécutif (COEX)

Le Comité exécutif se compose de quatre membres du Conseil élus (Président, Vice-président, Secrétaire et Trésorier), une de chacune des quatre grandes régions (Afrique subsaharienne, Asie, Afrique du Nord et Moyen-Orient et Amérique latine et les Caraïbes) . Les membres du COMEX servent un maximum de trois ans dans une même position. Le pays hôte (Bangladesh) est également membre du COMEX en sa qualité de Pays hôte du secrétariat PPD à Dacca. Le COMEX se réunit au moins une fois par an entre les réunions du Conseil. Son rôle est d'examiner / recommander les rapports/plans et le budget annuels, suivre les progrès et fournir des conseils au Directeur exécutif du Secrétariat. Le COMEX est soutenu par deux sous-comités de planification et de développement de programme et des finances et la gestion des risques; ces comités se réunissent deux fois par an et donnent des orientations et des conseils sur la mise en œuvre des plans annuels.

Les Coordonnateurs des pays partenaires (PCC)

Le coordonnateur du pays partenaire (PCC), est un haut fonctionnaire du gouvernement, désigné par chaque membre du Conseil et est appelé à développer un plan de travail annuel sur la coopération sud-sud de son pays, initier et soutenir les activités de PPD au niveau national, coordonne avec le Secrétariat

et au sein de son pays les activités avec les donateurs, documenter et diffuser les informations sur les projets, les organisations et les individus engagés dans des initiatives sud-Sud. Les PCC se réunissent chaque année pour des discussions et des suggestions consultatives sur la façon de renforcer les activités de coopération Sud-Sud entre les pays membres de PPD.

Le Secrétariat, Dacca

Le Secrétariat permanent situé à Dacca est dirigé par un Directeur exécutif à plein temps, soutenu par un directeur exécutif adjoint et environ 15 membres du personnel. Le rôle du Secrétariat de PPD est d'aider les pays membres et d'autres pays en développement à développer et à améliorer la CSS dans les domaines de la santé reproductive, la population et le développement. Le Secrétariat:

- * facilite le dialogue politique
- * sert de point focal pour la mise en réseau et un centre d'information.
- * facilite l'échange sud-sud, y compris l'identification de nouvelles opportunités et sources de financement; et
- * Fait un plaidoyer, assure la promotion et construit une image de marque positive pour les échanges sud-sud.

Le Bureau Régional Afrique (BRA)

Le Plan d'action de Maputo, Septembre 2006, a souligné que la coopération sud-sud est l'une des principales orientations pour la réalisation de ses objectifs. En réponse à cette recommandation, PPD a ouvert le BRA à Kampala, en Ouganda en février 2007 afin de soutenir le programme de SSR en Afrique tout en favorisant la CSS. Outre l'organisation de forums et de rencontres sur la SSR, le BRA mène un dialogue politique de haut niveau avec les dirigeants africains et d'autres parties prenantes pour faciliter le transfert efficace des connaissances, des informations et des technologies et la sécurité des produits de base par le biais de la CSS. Le bureau est dirigé par un Directeur Régional, appuyé par 5 personnes

Le Bureau de Programme de la Chine

Le Bureau de Programme de la Chine a été créé en 2006, principalement pour mener les activités visant le renforcement des capacités du personnel pour la promotion de la CSS en matière de santé reproductive, population et développement. En outre, le Bureau facilite également le transfert de produits et de technologies de SR entre les pays en développement. Le Bureau de Programme de la Chine est dirigée par un Directeur à temps plein et est entièrement pris en charge par la République populaire de Chine.

Les Autres bureaux de PPD

En Novembre 2002, PPD a obtenu le statut d'Observateur permanent à l'Assemblée générale des Nations Unies. Selon l'exigence d'observateurs de l'ONU, PPD maintient un bureau de liaison de l'ONU à New York. Le rôle du bureau est de:

- * Assurer une représentation de haut niveau pour PPD à des réunions de l'Assemblée générale, Conseil économique et social, / FNUAP PNUD et d'autres agences des Nations Unies
- * Assurer la liaison régulière avec les missions permanentes des pays membres de PPD et d'autres membres de l'ONU, et des hauts fonctionnaires des organisations des Nations Unies

- * Entreprendre des activités de relations extérieures et développer ou participer à des projets pertinents. PPD a également des représentations à Genève et à Bangkok.

Les Institutions partenaires

PPD a établi des partenariats avec 23 institutions nationales et régionales de formation et de recherche en Asie, Afrique, Moyen-Orient et en Amérique latine. Ces IP ont un personnel professionnel et l'infrastructure nécessaires pour mener des recherches, documenter les meilleures pratiques, élaborer des programmes de formation et gérer des programmes de bourses d'études.

Comité International Consultatif du Programme

Le Comité International consultatif de Programme (CICP) est composée de professionnels de haut niveau et fournit des conseils à PPD dans la conception, le développement et la mise en œuvre des programmes Sud-Sud dans le domaine de la santé reproductive, la population et le développement.

PRINCIPAUX DÉFIS

Alors que les mesures institutionnelles précitées ont bien servi PPD, son plein potentiel n'est pas encore réalisé. Il y a plusieurs défis en termes de besoin pour mettre davantage l'accent sur les résultats, les produits et sur l'impact; l'intégration et l'institutionnalisation du travail de PPD au niveau des pays; engager les IP plus efficacement autour des priorités stratégiques de PPD; renforcer l'identité commune, la coordination et les relations entre les différentes entités de PPD (Secrétariat Dacca, Bureau régional de l'Afrique, Bureau Programme de la Chine, représentants internationaux). Le plaidoyer de PPD dans les forums mondiaux représente une voix plus unie et qui sert de moyen de promotion des intérêts de ses Etats membres; de communiquer plus efficacement les progrès et les réalisations de PPD en vue d'assurer un soutien public important.

STRATÉGIE ORGANISATIONNELLE DE PPD : changement transformateurs

Afin de relever ces défis et faire avancer le plan stratégique, un certain nombre de changements transformateurs seront envisagés :

Unité pour le But

- * Le plan stratégique guidera le fonctionnement de tous les bureaux de PPD. Le Secrétariat de PPD, le PPD/ARO, le Bureau de la Chine et les autres bureaux de liaison seraient élaboreront des plans annuels en ligne avec le cadre de résultats et les plans des Pays Membres. Le secrétariat de PPD va consolider les plans annuels et fera un rapport au Comité exécutif. Les changements nécessaires dans le système de planification et de rapport seront effectués.

Responsabilisation accentuée et renforcée

- * Tous les bureaux de PPD travailleront en conformité avec le cadre de résultats, qui est une partie intégrante de ce plan stratégique.
- * Tous les accords et conventions établis entre le Secrétariat de PPD et les différents bureaux seront révisés et tiendront compte des relations de travail et des indicateurs de performance. Le Secrétariat de PPD a le pouvoir de contrôle et de surveillance sur le bureau de PPD/ARO.
- * La gouvernance globale de PPD, les manuels de politiques et de procédures seront applicables au

Secrétariat, PPD/ARO et aux autres bureaux, à l'exception du bureau de programme de la Chine, qui est entièrement financé par le Gouvernement de la Chine.

Rôle plus large aux pays membres / Coordinateurs des Pays Partenaires (PCC)

- * La mise en œuvre du plan stratégique nécessiterait un effort conjoint entre PPD et les pays membres qui sont appelés à promouvoir l'intégration de la CSS dans la coopération internationale et les composantes de la SR, population et développement dans les plans nationaux, les budgets et les mécanismes de coordination.
- * Il y aurait au moins deux réunions des PCC chaque année. Les réunions des PCC seront une occasion pour rendre compte des progrès réalisés, identifier les exemples de bonnes pratiques et explorer les potentiels de soutien par les pairs. Comme il a été constaté que de nombreux pays ont connu des changements et des mutations du personnel responsable de la CSS, la priorité sera également donnée à l'amélioration de l'orientation et de l'encadrement du nouveau personnel, en particulier les PCC. Des documents d'information (y compris les termes de référence) pour les PCC seraient mis à jour, et des actions de parrainage et de liaison entre les PCC les plus expérimentés avec les nouveaux seront encouragées.

Communication améliorée

- * PPD élaborera une stratégie et un plan de communication articulant clairement les publics cibles, y compris les pays membres, les objectifs de communication et des indicateurs de suivi des progrès dont les résultats seront soumis au Comité Exécutif.

Capacités renforcées de PPD.

- * La structure de l'organisation, l'effectif du secrétariat ainsi que des autres bureaux seront examinés pour s'assurer qu'il est adapté à l'usage et dans un souci d'efficience. Les fonctions de mobilisation des ressources, de communication, du suivi et d'évaluation seront renforcées.

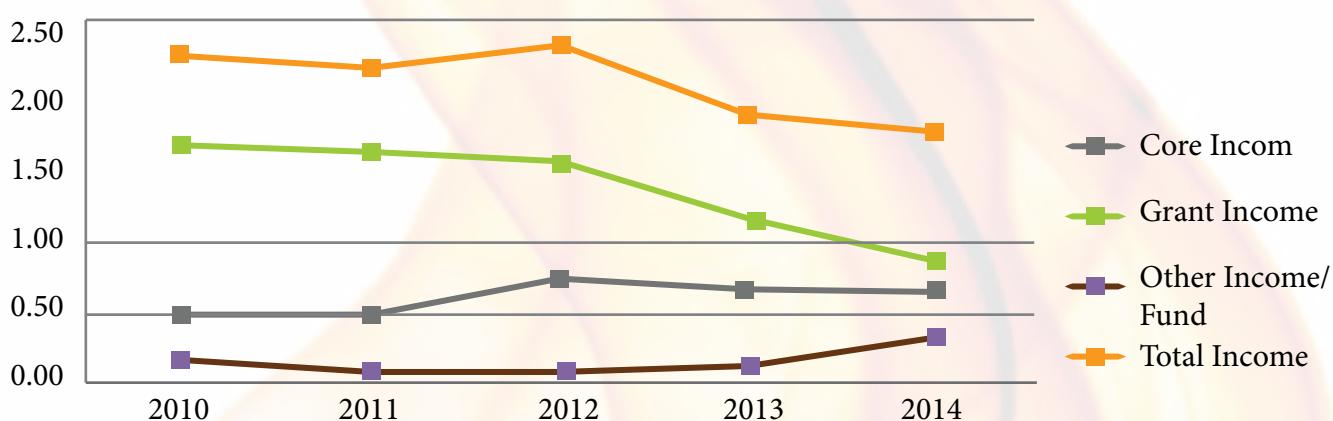
7. BUDGET ET MOBILISATION DES RESSOURCES

Flux financiers, 2010-14

Recettes : Au cours des 5 dernières années, 2010 à 2014, PPD (le Secrétariat, Dacca et le bureau ARO) avaient enregistré une recette totale de 10,3 millions USD; les contributions annuelles des pays membres et les subventions de donateurs représentaient 28% et 66% respectivement. Cela n'inclut pas: (1) les contributions directes des pays membres à travers le soutien aux bourses d'études, la couverture totale ou partielle des frais de bureau, l'assistance technique, l'organisation de diverses réunions, l'octroi de terrain pour la construction du siège de PPD à Dacca; et (2) Les contributions à la construction du siège de PPD.

Il y a eu une tendance à la baisse dans le revenu total, alors que la contribution des pays membres montre une augmentation significative:

Schéma 4: Trend of income (in USD Millions), 2010-14



Dépenses

Les dépenses totales durant les cinq dernières années ont été de l'ordre de 10.7 millions de USD ; les salaires et les frais de consultations, les conférences et les réunions, les voyages étaient de 42%, 32% et 13% respectivement :

Schéma 5: Expenditure of PPD including Kampala and New York Offices(in USD Millions and %)



PRINCIPES CLÉS

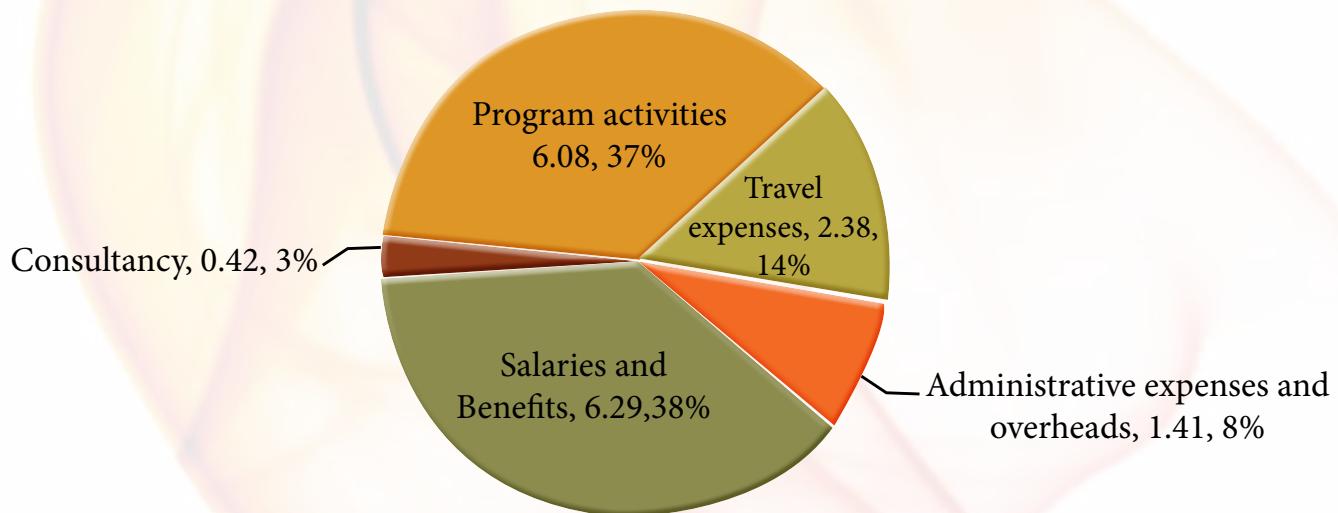
Au cours des 5 prochaines années, PPD s'orientera vers:

- * Les frais de base à savoir les salaires, les frais de bureau, les coûts des activités essentielles seront couverts par les revenus provenant des contributions des pays membres et les intérêts de Corpus (fonds d'affectation spéciale du FNUAP)
- * Une plus grande pérennisation / diminuer la dépendance aux bailleurs de fonds en explorant d'autres options pour la collecte de fonds par exemple payer une redevance pour services rendus à une initiative de CSS. Les revenus provenant de la location d'une partie de l'immeuble en construction à Dacca seront principalement utilisés pour les programmes.
- * Une efficience améliorée par le biais d'une gestion des dépenses liés au personnel et ce afin de montrer une meilleure valeur pour le financement.
- * Mettre en place des systèmes communs dans tous les bureaux pour une meilleure connaissance de toutes les sources de revenus et une gestion efficace des dépenses.

EXIGENCES BUDGETAIRES 2015 – 2019

Afin de mettre en œuvre le plan stratégique, le Secrétariat y compris le bureau de Kampala auraient besoin d'un montant de l'ordre de 16.58 Millions USD au cours de la période des cinq prochaines années, 2015-2019, soit près 55% en plus des dépenses de 10,70 millions de dollars engagés durant les cinq dernières années.

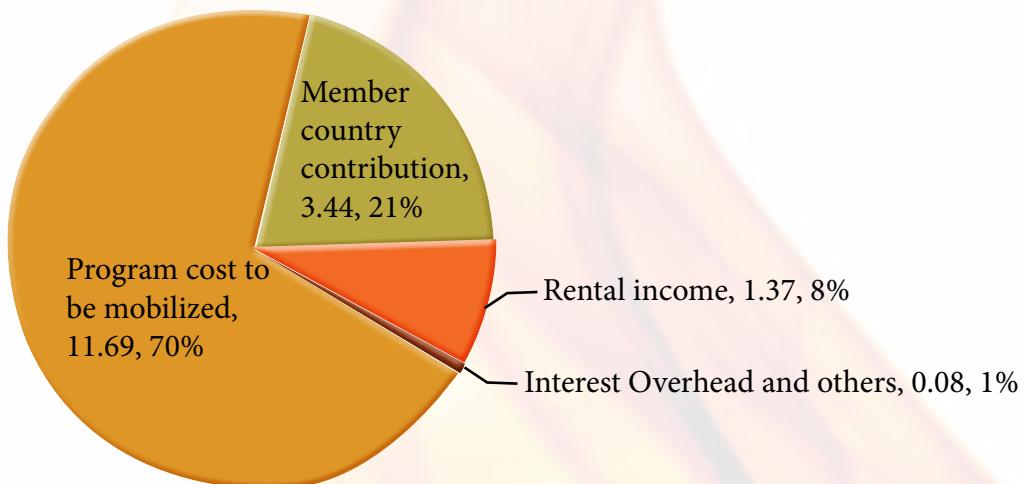
Schéma 6: Expenditure Budget, 2015-19(in USD Millions and %)



Mobilisation des Ressources

PPD prévoit de mobiliser 16,58 millions USD au cours des 5 prochaines années principalement par le financement des programmes (70%), la contribution des pays membres (21%) et les revenus locatifs (8%).

Schéma 7: Resource mobilisation 2015-19(in USD Millions and %)



Revenus locatifs

Le Gouvernement du Bangladesh a fait un don de 27,872.5 pieds carrés de terrain dans une localité bien lotie à Dacca. PPD a l'intention de construire un espace de bureau à la fois pour son propre usage et pour bénéficier d'un revenu de location. Le coût total de la construction est estimé à 6,52 millions de dollars, répartis comme suit:

	En Million USD
Phase 1, Part 1, 2014-15: Bâtiment à 2 étages avec des fondations pour 6:	0.75
Phase 1, Part 2, 2015-16: Bâtiment à 2 étages avec des fondations pour 6:	1.3
Phase 2, Part 1, 2014-15: Bâtiment à 2 étages avec des fondations pour 6:	3.00

	5.05

Les revenus locatifs sont estimés à 195 600 USD en 2016 et 2017; et 782 500 USD pour 2019. Quatre pays membres ont contribué avec un montant total de 450 000 USD pour couvrir les coûts de construction et le solde soit 4,6 millions de dollars devraient être mobilisés.

Stratégie de mobilisation des ressources

Les chiffres ci-dessus sont présentés à titre indicatif. Une stratégie de mobilisation des ressources complètes pour identifier les secteurs cibles, les montants attendus, les actions spécifiques et les tendances probables au cours des cinq prochaines années serait finalisée avec un plan d'action détaillé.

Annexure 1

CADRE DE RÉSULTATS: ILLUSTRATION DES INDICATEURS ET DES PRODUITS DE PPD

Priorité stratégique (Résultat 1): Assurer l'accès universel aux soins et services de santé de la reproduction

Priorité stratégique (résultat 2): Intégrer la dynamique de population dans la planification du développement aux niveaux national, régional et international

Priorité stratégique (résultat 3): Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.

Intervention stratégique	Indicateurs de résultats et de produits	Méthode de vérification
1. Plaidoyer et développement de politique	<p>Résultat</p> <p>1.1 Appui au changement de politique, législation, allocation des fonds dans les pays membres de PPD, au niveau des trois priorités stratégiques¹</p> <p>Résultat</p> <p>1.1.1 Revue par les pairs de la politique, la législation, l'allocation des fonds, les success stories, etc dans les pays membres lors des réunions annuelles interministérielles, événements régionaux et autres plateformes</p> <p>1.1.2 Besoin de soutien aux pays membres spécifiques pour les besoins du changements</p> <p>Produit</p> <p>1.2 Tendance à la hausse dans la CSS / part de la CSS vis-à-vis de l'aide totale au développement</p> <p>Produit</p> <p>1.2.1 Stratégie de communication mettant en exergue le rôle de PPD développé et mis en oeuvre</p>	<p>Rapport du pays membre avec preuve évidente : ordre du gouvernement, note circulaire etc</p> <p>Rapports de la conférence annuelle interministérielle/autres évènements.</p> <p>Plan de plaidoyer du pays membre avec le rôle attendu de PPD, rapport sur l'appui fourni par PPD.</p>
		<p>Rapport du pays membre</p> <p>Document sur la stratégie de communication, rapport sur l'état d'avancement</p>

Intervention stratégique	Indicateurs de résultats et de produits	Méthode de vérification
2. Diplomatie en matière de santé et de population	<p>Résultat</p> <p>2.1 Les priorités de la CIPD post 2014 (comme propose dans le document cadre) sont intégrées dans l'agenda du développement durable post 2015, augmenter les financement pour (1) faire face à l'agenda post ICPD et OMD en générale et les priorités stratégiques de PPD en particulier et (2) la coopération sud-sud Output</p> <p>Produit</p> <p>2.1.1 Plan de plaidoyer comprenant les objectifs, la stratégie, les produits, les activités, les coûts, le suivi et l'évaluation le cadre de d'exécution</p>	<p>Documents mondiaux pertinents (par exemple cadre de travail post 2015)</p> <p>Document de plan de plaidoyer; rapports sur l'état d'avancement</p>
	<p>2.2 La contribution de PPD à la santé mondiale et le dialogue de la population, rôle dans l'évolution des décisions au niveau international et appui aux politiques et programmes nationaux .</p> <p>Produit</p> <p>2.2.1 Les plans de travail y compris les objectifs, la stratégie, les produits, les activités, les coûts et le cadre de S & E; les progrès par rapport au plan</p>	<p>Déclaration des parties prenantes clés</p> <p>Plan de travail et rapport sur l'état d'avancement</p>

Intervention stratégique	Indicateurs de résultats et de produits	Méthode de vérification
3. Développement des capacités et coopération technique	<p>Résultat</p> <p>3.1 Les participants au programme de bourses continuent de travailler dans les trois domaines prioritaires stratégiques de PPD / preuves d'une amélioration de la performance professionnelle</p> <p>Produit</p> <p>3.1.1 XXX (nombre) de cours en fonction des besoins développés / modifiées pour couvrir trois priorités stratégiques de PPD</p> <p>3.1.2 XXX (nombre) du personnel des pays membres ayant réussi dans le programme de bourses d'études</p> <p>3.1.3 Amélioration de l'emploi selon la performance par les boursiers / contribution aux trois domaines prioritaires stratégiques de PPD</p>	<p>Rapport du pays membre avec preuves</p> <p>Rapport des IP</p> <p>Rapport des IP et des pays membres</p>
	<p>Résultat</p> <p>3.2 Les parlementaires et les hauts responsables gouvernementaux clés qui influencent activement les objectifs du plaidoyer en termes d'engagements internationaux et les priorités nationales</p> <p>Produits</p> <p>3.2.1 La mise en place de plan de Formation / de sensibilisation avec des objectifs clairs, l'approche méthodologique, et le plan de S & E.</p> <p>3.2.2 Nombre de parlementaires et de gouvernementaux hauts fonctionnaires formés / sensibilisés en ligne avec la proposition de plan de formation</p>	<p>Rapport du pays membre, avec des preuves par exemple questions soulevées au Parlement ; rapports d'information du gouvernement; la couverture médiatique, etc.</p> <p>Document du plan de Formation</p> <p>Rapport de l'IP.</p>

Intervention stratégique	Indicateurs de résultats et de produits	Méthode de vérification
	<p>Résultats</p> <p>3.2 Amélioration (Disponibilité/prix/qualité) de l'accès aux produits de SSR</p> <p>Produit</p> <p>3.3.1 Proposition (s) élaborée (s) comprenant les critères / méthodes d'évaluation de l'impact</p> <p>3.3.2 MOU signé</p> <p>3.3.3 MOU mis en oeuvre</p>	<p>Rapport sur l'évaluation de l'impact du MOU</p> <p>Copie de la proposition</p> <p>Copie du MOU</p> <p>Rapport sur l'état d'avancement du pays membre</p>
	<p>Résultat</p> <p>3.3 Besoin exprimé pour transfert de technologie / Arrangement d'assistance technique (CSS/Triangulaire) élaboré, approuvé et exécuté et impact évalué.</p> <p>Produit</p> <p>3.4.1 Proposition (s) élaborée (s) comprenant les critères / méthodes d'évaluation de l'impact</p> <p>3.4.2 MOU signé</p> <p>3.4.3 MOU mis en oeuvre</p>	<p>Rapport sur l'évaluation de l'impact du MOU</p> <p>Copie de la proposition</p> <p>Copie du MOU</p> <p>Rapport sur l'état d'avancement du pays membre</p>
4. Gestion des connaissances	<p>Résultats</p> <p>4.1 Bonnes pratiques transférées (entre les pays membres) et adaptées</p> <p>Produit</p> <p>4.1.1 XX (nombre) de bonnes pratiques identifiées</p> <p>4.1.2 MOU/plan pour le transfert des connaissances / y compris les critères / méthodes d'évaluation de l'impact</p> <p>4.1.3 MOU mis en oeuvre</p>	<p>Copie du MOU relative au transfert des bonnes pratiques, rapport sur l'état d'avancement, évaluation de l'impact</p> <p>Rapport / détails des bonnes pratiques / Copie du MOU</p> <p>Rapport sur l'état d'avancement élaboré par le pays membre</p>

	<p>Résultat</p> <p>4.2 PPD établi en tant que centre d'information</p> <p>Produit</p> <p>4.2.1 Proposition détaillée pour le développement d'un centre de d'information bien fonctionnel / MOU</p> <p>4.2.2 Exécutée en conformité avec le MOU</p>	<p>Orientation dans les requêtes / demandes d'assistance des pays membres / autres parties prenantes</p> <p>Copie de la Proposition /MOU</p> <p>Rapport de PPD</p>
5. Renforcement des capacités institutionnelles pour la coopération sud-sud	<p>Résultat</p> <p>5.1 Comité parlementaire de SSR, population et développement, Comité national de CSS et PCC bien fonctionnels</p> <p>Produit</p> <p>5.1.1 Revue par les pairs lors des conférences interministérielles, réunions des PCC</p> <p>5.1.2 Besoins exprimés pour la formation/ programmes de sensibilisation</p>	<p>Procès verbaux des réunions des comités parlementaires/ Comité national de CSS, composantes de CSS intégrées la SSR, population et développement dans les plans d'action avec ligne budgétaire établie.</p> <p>Rapports de réunions</p> <p>Copie des propositions et rapports sur la formation/sensibilisation</p>

¹ Le cadre de monitoring du post CIPD 2014 fournit un certains nombres d'indicateurs dont :

Assurer l'accès universel aux services en matière de SSR et aux droits	Promouvoir l'équité de genre et l'autonomisation des femmes	Intégrer la dynamique de la population dans la planification du développement au niveau at national, régional et international
<ul style="list-style-type: none"> * Part des dépenses de la santé dans le budget total du gouvernement * Nouvelles / additionnelles ressources sont engagées aux services de SSR * La part des dépenses du gouvernement sur la SSR * Ligne budgétaire allouée la planification familiale/ produit contraceptifs * Motifs sur lesquels l'avortement est autorisé; * Les obstacles juridiques à l'égard des services de SSR pour les adolescents et les jeune * l'éducation complète à la sexualité et la santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et les droits des adolescents au sein ou en dehors de l'école 	<ul style="list-style-type: none"> Les lois sur la propriété et à l'héritage ne soient pas discriminatoires envers les femmes et les filles / législation garantissant l'égalité de l'héritage; * Les lois existantes contre le mariage des enfants, y compris la législation fixant un âge minimum du mariage à 18 ans * quotas de genre dans les élections * Durée de la maternité, de la paternité et le congé parental 	<ul style="list-style-type: none"> * Ligne budgétaire réservée au renforcement des capacités nationales en statistique * Existence d'une politique de migration interne non restrictive * Les données sur les tendances de l'urbanisation sont produites et utilisées dans les politiques publiques, y compris la planification urbaine * Pourcentage du budget alloué aux groupes exclus / vulnérables * La politique nationale sur la formation professionnelle et le perfectionnement des compétences * Existence de lois qui garantissent l'égalité d'accès aux services de santé pour les migrants internationaux

Annexure 2

Strategie De Communication De Ppd

Points	Fréquence	Indicateurs	Produits	Public cible
Facebook	Chaque fois que l'information est disponible	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informations partagées ◆ Photos partagés ◆ Vidéos partagés ◆ Page "j'aime" augmentée ◆ Interaction des utilisateurs augmentée 	Page facebook page créee https://www.facebook.com/ppdsecretariat Information sur PPD disséminée	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes Navigateurs réguliers
Twitter	Chaque fois que l'information est disponible	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informations twittées ◆ Twetters augmentés 	Site Twitter créee https://twitter.com/ppdsec/ Information disséminée	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes Navigateurs réguliers
Instagram	PPD n'est pas en train d'exploiter ce service. PPD utilise actuellement Picasa web album			
Blog	Minimum une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Documents téléchargés ◆ Feedback des utilisateurs reçus 	Page Blog créee- http://ppdsec.wordpress.com Idées, pensées, Planning partagés avec les lecteurs réguliers	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes et navigateurs réguliers

LinkedIn	Chaque fois que l'information est disponible	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Information actualisée de PPD est téléchargée ◆ Réseau professionnel avec le site de linkedin de PPD augmenté 	Site LinkedIn crée https://www.linkedin.com/company/partners-in-population-and-development-ppd/ Réseaux de professionnels dans le domaine de la SSR, Population et Développement.	Membres du conseil, PCCs, et réseaux professionnels
Site web de PPD	Chaque fois que l'information est disponible	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Site web actualisé avec les informations, articles, photos, rapports, vidéos, etc. ◆ Visites utilisateurs augmentées ◆ Pages partagées à travers les sites sociaux des média 	Site web de PPD fonctionnel à l'adresse http://www.partners-popdev.org information disséminée Visibilité de PPD augmentée Portrait de la force de PPD	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes et navigateurs réguliers
YouTube	Chaque fois que l'information est disponible	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vidéos en rapport aux événements et activités de PPD téléchargés 	Chaine YouTube de PPD créee https://www.youtube.com/user/ppdsectube Dissémination des informations sur PPD à travers les vidéos	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes et navigateurs réguliers

Wikipedia	Chaque fois que l'information sur PPD a changé	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Site Wikipedia est actualisé avec les dernières informations sur PPD 	<p>Site de Wikipedia de PPD est à l'adresse :</p> <p>http://en.wikipedia.org/wiki/Partners_in_Population_and_Development</p> <p>Informations sur PPD sont disponibles sur wikipedia</p>	Tous les Navigateurs
Bulletin d'information	Minimum une fois par mois	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Au moins un bulletin est publié par mois ◆ Bulletin disséminé à travers le mailing list 	<p>Bulletin d'information disponible sur le site web de PPD</p> <p>Dernières informations sont partagées avec les lecteurs réguliers</p>	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes et autres lecteurs
Album web Picasa	Chaque fois qu'il y a un événement	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Photos relatives aux événements et activités de PPD sont téléchargés ◆ Photos partagés sur le site web de PPD ◆ Photos partagés sur les sites des médias sociaux de PPD 	<p>Albums photos sont disponibles sur le site web de PPD</p> <p>Activités de PPD sont visibles</p>	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes et navigateurs réguliers
Media Fire	Pour le partage de dossiers volumineux et le téléchargement devrait être suivi	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dossiers volumineux téléchargés et partagés 	<p>Dossiers volumineux transférés</p> <p>Téléchargement des documents suivi</p>	Personnes travaillant avec PPD
Calendrier Google	Quotidiennement	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Calendrier de Google est actualisé avec les événements de PPD ◆ Calendrier régulièrement synchronisé 	<p>Événements de PPD sont visibles</p>	Staff de PPD et navigateurs réguliers

Mail Chimps	Chaque fois que le bulletin et autres informations devraient être partagés sur le mailing list	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bulletin d'information, nouvelles, communiqués de presse, Annonces ou autres sont partagés ◆ Souscription au mailing list augmentée 	Activités de PPD sont visibles à travers le mailing list	Souscripteurs au mailing list
Rapport annuel	Une fois par an	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Un rapport annuel élaboré ◆ Rapport annuel imprimé et disséminé ◆ Rapport annuel téléchargé sur le site web de PPD et les sites des médias sociaux 	Activités de PPD sont collectées et partagées	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes
Publications	En cas de besoin	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impression des documents de plaidoyer de PPD (selon disponibilité budgétaire). 	Activités de PPD documentées et disséminées	Membres du conseil, PCCs, parties prenantes

Annexe 3

	Stratégies	Méthodes	Résultats
1	Dialogue de politique et de plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Organiser les conférences internationales interministérielles, le dialogue de politique et des discussions consultatives au niveau international, régional et national, Participer aux déclarations conjointes à l'AG des NU, AG de OMS, BRICS, mécanisme d'examen par les pairs interministériels et d'autres événements internationaux 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmentation de l'intérêt mondial pour le financement de la CSS et l'innovation en SR, population et développement 2. La voix du Sud-Sud rehaussée et un engagement accru pour l'investissement dans les programmes post ICPD et OMD
2	Diplomatie en matière de santé/ population	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier la scène diplomatique internationale en tant que plate-forme pour articuler les questions critiques de politique de population et les enjeux politiques, à travers la présence diplomatique des pays membres de PPD au niveau de l'ONU, les forums bilatéraux et des plateformes émergentes comme BRICS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Innovation mondiale pour la réalisation de la CSS en SR, population et développement augmentée 2. Accès de PPD à la CSS en SR, population et le développement dans la sphère internationale de haut niveau améliorée 3. Les inégalités nationales et au niveau du Sud en matière de santé sont réduites (indicateurs démographiques et de dynamiques de population)

3	Partage des Connaissances	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier les bonnes pratiques, les documents, les données et le partage de l'information et la diffusion. ◆ Plaidoyer et faciliter la coopération technique pour le transfert de connaissances, adaptation et réPLICATION dans les pays membres ◆ Etudes/recherches communes avec des institutions partenaires 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPD en tant que Centre d'information/Think Tank de connaissances (bonnes pratiques, leçons apprises Produits de SR, technologies et approvisionnement renforcé 2. Mécanisme de documentation des bonnes pratiques, leçons apprises et connaissances meilleures pratiques / leçons apprises, application des connaissances fondées sur les preuves au niveau des pays 3. Bonnes pratiques documentées, capacités du Sud pour influencer les politiques renforcées, besoins du Sud intégrés dans les politiques internationales et la réalisation des programmes de la CIPD et des OMD accélérée
4	Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter le programme de bourses offert par les pays membres pour les jeunes professionnels et les responsables gouvernementaux concernés par la SR, la population et le développement. ◆ Organiser des programmes de formation pour les hauts fonctionnaires du gouvernement et les jeunes parlementaires pour aborder les questions liées aux engagements internationaux (CIPD / OMD) et les traduire en programme national ainsi que l'utilisation des évidences de changement de politique et de programmes et de renforcer les services consultatifs techniques Sud-Sud (STAS) en SR, population et développement. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les capacités institutionnelles de chaque pays membre en vue d'entreprendre des activités de CSS sont renforcées 2. Le leadership Sud Sud établi, l'expertise technique et managériale en SR, population et développement améliorée 3. Les institutions partenaires (PI)

		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter les voyages d'étude / visites d'échange pour les décideurs leur permettant de connaître le savoir-faire, d'adapter et d'améliorer les bonnes pratiques 	
5	Transfert de la technologie et des commodités	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier des produits/ Technologies, IT/Software moins coûteux, faciliter le transfert des commodités / technologies et approvisionnement commun entre les pays membres 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accords signés avec les pays membres pour l'échange des commodités/ transfert des technologies et approvisionnement commun 2. L'accès et la disponibilité des services de SR/PF augmentés
6	Façonner les marchés des produits SR et des institutions de réglementation	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identifier les opportunités visant un impact sur le marché des commodités en SR ◆ Les opportunités de CSS pour renforcer les institutions de réglementation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explorer la possibilité de mettre en place un pool d'approvisionnement parmi les pays membres 2. Créer des opportunités pour renforcer les institutions de réglementation parmi les pays membres
7	Partenariat et mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Développer le partenariat, organisation d'événements communs, mobiliser les ressources et coordonner avec les agences des NU et autres partenaires de développement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaboration/engagement à long terme pour la CSS et assistance aux pays membres de PPD sont améliorés 2. Ressources mobilisées pour un développement durable
8	Gouvernance, Monitoring responsabilité mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Evaluer les progrès réalisés de mise en œuvre des déclarations de PPD et autres activités de CSS pour atteindre les objectifs et les programmes de la CIPD et des OMD, les documenter et les disséminer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapports sur la CSS élaborés et les progrès à réaliser sont accélérés 2. Responsabilités des pays membres et position commune lors des réunions de l'ONU et autres rencontres 3. Intégrer la position commune de PPD dans les rencontres diplomatiques internationales 4. Portes paroles des pays membres aux rencontres internationales 5. Déclaration adoptée par les pays membres

Policy, Advocacy & Dialogue
Transfer of technology
26 Countries South-South Cooperation
Sustainable Development Goals
Best practices
Governance **26 Countries** **ICPD**
Capacity building South-South Cooperation
Reproductive Health, Population and Development
Capacity building **ICPD** **Sustainability**
Reproductive Health, Population and Development
Best practices 26 Countries **Inter-ministerial**
Knowledge sharing Policy, Advocacy & Dialogue
Networking **Knowledge sharing**
Policy, Advocacy & Dialogue
Transfer of technology

IPH Building, 2nd Floor, Mohakhali
Dhaka-1212, Bangladesh.
Email: sg@icaap2015.org
Facebook: www.facebook.com/icaap12
www.partners-popdev.org



Partners in Population and Development (PPD)
An Inter-Governmental Organization
for Promoting South-South Cooperation