



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

Distr. générale  
20 novembre 2000  
Français  
Original: anglais

**Première session ordinaire de 2001**

29 janvier-6 février 2001, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

**FNUAP**

**Fonds des Nations Unies pour la population  
Projets et programmes proposés**

**Recommandation de la Directrice exécutive  
Assistance au Gouvernement du Burkina Faso**

Assistance proposée : 10,5 millions de dollars, dont 8,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires du FNUAP et 2 millions à financer grâce à des mécanismes de financement conjoint et/ou par prélèvement sur d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée : Cinq ans (2001-2005)

Cycle d'assistance : Cinquième

Catégorie en application  
de la décision 2000/19 : A

**Assistance proposée ventilée par grands secteurs du programme**

(En millions de dollars) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	<b>Total</b>
Santé en matière de reproduction	6,0	1,5	<b>7,5</b>
Stratégies relatives à la population et au développement et visant à assurer l'égalité entre hommes et femmes	2,0	0,5	<b>2,5</b>
Coordination et assistance du programme	0,5	–	<b>0,5</b>
<b>Total</b>	<b>8,5</b>	<b>2,0</b>	<b>10,5</b>

## Burkina Faso

### Indicateurs concernant la réalisation des objectifs fixés par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5\*

		Seuils*
Proportion d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié <sup>1</sup>	41	≥60
Taux de fréquence de la contraception (pourcentage) <sup>2</sup>	8	≥55
Proportion de la population de 15 à 24 ans victime de l'infection à VIH/sida <sup>3</sup>	4,05	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans) <sup>4</sup>	157,4	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) <sup>5</sup>	99	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>6</sup>	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (en pourcentage) <sup>7</sup>	10	≥50
Taux net de scolarisation des filles au niveau secondaire <sup>8</sup>	58	≥100

\* Tel qu'indiqués dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

<sup>1</sup> Base de données électronique, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

<sup>2</sup> Division de la population de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

<sup>3</sup> Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection à VIH/sida*, juin 2000.

<sup>4</sup> Division de la population de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (à paraître).

<sup>5</sup> Division de la population de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

<sup>6</sup> Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *Education for All: Status and Trends* (éditions 1997, 1998 et 1999).

<sup>8</sup> Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base de données pour 1999 émanant de l'UNESCO.

Deux tirets (--) indiquent que les données ne sont pas disponibles.

### Données démographiques

Population en 2000 (en milliers d'habitants)	11 937	Mouvement annuel (pourcentage de croissance)	2,74
Population en 2015 (en milliers d'habitants)	18 096	Taux de fécondité (par femme)	6,05
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99,7	Espérance de vie à la naissance (années)	
Population par groupe d'âge (en pourcentage)		Hommes	45,3
Moins de 14 ans	47,3	Femmes	46,9
Jeunes (15 à 24 ans)	19,9	Moyenne	46,1
Plus de 60 ans	4,1	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	240

Source : Les chiffres proviennent de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*; le chiffre concernant le PNB par habitant pour l'année 1998 est tiré du *Rapport du PNUD sur le développement humain 2000*, sur la base de données de la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Les chiffres ci-dessus peuvent différer de ceux présentés dans le corps du document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer un programme d'ensemble relatif à la population pour la période 2001-2005 en vue d'aider le Gouvernement du Burkina Faso à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Le FNUAP envisage de financer le programme à hauteur de 10,5 millions de dollars, dont 8,5 millions seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la mesure où elles seraient disponibles. Les 2 millions de dollars restants seraient financés au moyen de mécanismes de cofinancement et d'autres mécanismes, y compris un prélèvement sur les ressources ordinaires dans la mesure du possible, compte tenu de la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Le Burkina Faso est un pays de la catégorie « A », s'agissant des critères en matière d'allocation des ressources du FNUAP. Le programme à l'examen sera le cinquième programme d'assistance du Fonds au Burkina Faso.

2. Le programme envisagé a été élaboré en étroite consultation avec les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales, les donateurs et l'équipe de pays des Nations Unies. Il s'inscrit dans le thème d'ensemble de l'élimination de la pauvreté et des stratégies arrêtées par l'équipe de pays des Nations Unies à l'occasion du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui ont été mis au point avec la pleine participation du FNUAP. Il est fondé sur : a) les objectifs de développement de la politique nationale en matière de population et du Programme d'action connexe pour la période 2001-2005; b) la lettre d'intention des pouvoirs publics relative au développement humain viable et le rapport sur les stratégies d'atténuation de la pauvreté; c) le bilan de l'UNICEF; d) les nouvelles initiatives prises par les organismes des Nations Unies en vue de cibler leurs efforts pour obtenir de meilleurs résultats et pour que les actions se renforcent mutuellement; e) les enseignements tirés des quatre programmes précédents du FNUAP. Ce programme est harmonisé avec ceux de l'UNICEF, du PNUD et du PAM.

3. L'objectif est de contribuer à améliorer le bien-être de la population du Burkina Faso et à réduire la pauvreté en assurant un équilibre entre population et ressources, en favorisant l'utilisation accrue des services de santé en matière de reproduction, en mettant en place des capacités nationales en vue d'assurer la prise en compte des questions relatives à la population dans la planification du développement national et sectoriel et en aidant à instaurer un milieu socioculturel, juridique et institutionnel propice à la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de population.

4. Ce programme a été mis au point dans le cadre d'une optique fondée sur les droits de la personne. Les activités réalisées au titre du programme envisagé, à l'instar de toutes celles bénéficiant d'une assistance du FNUAP, seraient conformes aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale a avalisé dans sa résolution 49/128.

### **Généralités**

5. La population du Burkina Faso, évaluée à 12 millions d'habitants en 2000, devrait doubler d'ici à 2030. Toutefois, cette projection ne tient pas compte des incidences de la pandémie de sida. La densité démographique est de 38,1 habitants au kilomètre carré, mais la répartition est inégale, allant de 11 habitants au kilomètre

carré à l'est à 122 habitants au kilomètre carré au centre du pays. La population est très jeune : 48,2 % des habitants ont moins de 15 ans. En dépit d'une légère diminution de 0,1 % au cours des quatre dernières années, l'indicateur conjoncturel de fécondité demeure élevé, à 6,8 enfants par femme, en conséquence des mariages universels et précoces, du faible taux d'utilisation des contraceptifs modernes et du taux élevé de mortalité infantile. Le nombre total de cas de VIH/sida est passé de 26 en 1986 à 13 518 en 1998. Toutefois, en 1999, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a estimé que 350 000 personnes étaient infectées par le VIH, ce qui indiquerait que 7,2 % de la population est touchée et place le Burkina Faso au troisième rang des pays les plus gravement atteints en Afrique occidentale.

6. Le Burkina Faso est encore loin d'avoir atteint les seuils fixés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement. Le taux d'utilisation des contraceptifs est passé de 8 à 12 % de 1994 à 2000, mais il existe de grandes disparités entre zones rurales et zones urbaines. Du fait d'obstacles physiques et financiers, près de la moitié de la population ne peut pas accéder aux services de santé. Les taux de mortalité maternelle et infantile demeurent élevés, à 484 pour 100 000 et 105 ‰, respectivement. Le taux brut d'inscription dans l'enseignement primaire est de 41,2 % pour les garçons et 34,5 % pour les fillettes.

7. Le secteur de la santé est organisé aux niveaux central, régional et du district. Au niveau central, on compte deux hôpitaux nationaux situés dans les principales villes, Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Le système sanitaire est divisé en 11 régions et 53 districts. Un centre sanitaire est jugé opérationnel lorsqu'il offre des services concernant l'éventail minimum d'activités, à savoir santé maternelle et infantile, soins pré et postnataux, planification de la famille, accouchements, traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida.

8. La situation sanitaire des femmes se caractérise par des taux élevés de morbidité et de mortalité. Soixante-douze pour cent des décès maternels sont dus à des causes directes, dont des hémorragies et des infections. Seulement 61 % des femmes enceintes subissent une consultation prénatale et 32 % des naissances se déroulent avec l'assistance de personnel médical qualifié. Outre l'ignorance et la pauvreté, la santé des femmes pâtit des tâches domestiques extrêmement lourdes, des pratiques traditionnelles nocives, de l'absence d'assainissement et du manque d'eau potable. D'après l'enquête démographique et sanitaire de 1999, 72 % des femmes ont été victimes de mutilations génitales.

9. Au Burkina Faso, les femmes occupent un rang très bas dans la société. Le taux d'analphabétisme des femmes de plus de 10 ans est de 86,7 %, contre 73,4 % pour les hommes. Le manque d'instruction des femmes entrave leur participation au secteur moderne de l'économie où elles représentent 21 % du personnel de la fonction publique et seulement 5 % du personnel du secteur privé. Sur les 45,5 % d'habitants qui vivent en deçà du seuil de pauvreté, 51,3 % sont des femmes. La discrimination dont les femmes sont victimes au stade des inscriptions scolaires et en matière de prise de décisions, leur absence de puissance économique et des pratiques nocives comme les mutilations génitales et les pratiques en matière d'héritage s'agissant de l'épouse contribuent à leur mauvais état de santé. De plus, les femmes sont davantage touchées par l'infection à VIH et par le sida que les hommes.

10. Le Burkina Faso est au nombre des pays les moins avancés, avec un produit national brut par habitant de 300 dollars. En témoignage des efforts déployés pour

réduire la pauvreté, le Burkina Faso a été mis au nombre des pays dont la dette peut être exceptionnellement réduite d'un pourcentage maximal de 50 %, dans le cadre de l'Initiative pour les pays pauvres très endettés.

#### **Assistance antérieure du FNUAP**

11. Le FNUAP fournit une assistance au Burkina Faso depuis 1973. Les programmes du FNUAP ont contribué à fournir au pays des statistiques fiables concernant les secteurs de la population et de la santé de la procréation; à incorporer un élément relatif à la santé de la procréation dans les centres sanitaires, moyennant une formation et la fourniture de matériel et de contraceptifs; à sensibiliser la population à la promotion de la femme, ainsi qu'aux questions de population et de développement et à accroître les compétences dans ces domaines; à insérer un élément éducation en matière de population dans les programmes d'enseignement du primaire et du secondaire et à améliorer la situation juridique des femmes grâce à des activités promotionnelles qui ont permis l'adoption du Code de la famille (1992) et la promulgation d'une nouvelle législation interdisant les mutilations génitales féminines (1996).

12. Le quatrième programme d'assistance au Burkina Faso, approuvé en 1997 pour une période de quatre ans, prévoyait 10,3 millions de dollars d'investissements, dont 1,5 million devait être financé au moyen de ressources extrabudgétaires. À ce titre, la Banque mondiale a versé environ 1,8 million de dollars en vue de la fourniture de contraceptifs. Les dépenses estimatives au titre de ce programme s'élèvent à 7,5 millions de dollars, dont 5,7 millions ont été financés au moyen des ressources ordinaires. Les principaux objectifs du programme pour 1997-2000 étaient les suivants : réduire la mortalité maternelle, accroître le taux d'utilisation des contraceptifs de 1,5 à 9 % dans les zones rurales et de 17 à 30 % dans les zones urbaines, porter de 468 à 677 le nombre de centres sanitaires fournissant des services de santé en matière de reproduction; améliorer la condition de la femme; incorporer un élément relatif à la participation des femmes, à la population et au développement dans toutes les politiques sectorielles; élaborer et adopter une politique révisée en matière de population.

13. Durant le précédent programme, le taux de mortalité maternelle est tombé de 566 à 484 décès pour 100 000 naissances et le taux d'utilisation des contraceptifs est passé de 1,5 à 3,5 % dans les zones rurales et de 17 à 20 % dans les zones urbaines. Au nombre des autres réalisations du programme, on peut citer : le renforcement des services de santé en matière de reproduction sous l'égide du Ministère de la santé; l'adoption d'une stratégie concernant la maternité sans risques; la mise au point d'un programme informatisé pour la fourniture de contraceptifs; la mise au point d'une politique, de normes et de critères relatifs à la santé génésique; la révision et l'adoption d'une politique nationale en matière de population; la conception et l'adoption du Plan d'action en matière de population pour la période 2001-2005; l'insertion d'un élément éducation en matière de population dans les programmes d'enseignement des écoles primaires; la mise au point d'un protocole à appliquer pour qu'il soit systématiquement tenu compte des femmes dans les plans et programmes de développement; l'adoption d'une politique de discrimination positive en vue de promouvoir l'enseignement des fillettes; l'octroi d'un financement à la Commission nationale sur les mutilations génitales féminines; l'octroi d'un appui aux fins du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données tirées du recense-

ment de 1996 et de l'enquête démographique et sanitaire de 1999; le renforcement des moyens techniques des ONG locales s'occupant du VIH/sida.

14. Le programme s'est heurté à un certain nombre d'obstacles, dont les retards dans les domaines de l'élaboration et de l'exécution des sous-programmes, essentiellement dus au fait que le personnel n'était pas au courant des nouvelles directives concernant l'élaboration et la formulation des sous-programmes. Au nombre des autres entraves, on peut citer le manque d'information sur le processus de décentralisation, le fait que l'administration à l'échelon local n'ait pas eu le pouvoir de planifier, de concevoir et d'exécuter des activités et l'absence de cadre géographique. Les objectifs de ce programme ont été jugés très ambitieux, compte tenu des ressources limitées dont disposent tous les programmes du FNUAP.

15. Les enseignements essentiels tirés du programme concernent notamment : a) la nécessité d'associer pleinement les bénéficiaires et agents à la formulation des sous-programmes et des projets; b) la nécessité de limiter la couverture du programme, sur les plans technique et géographique; c) la nécessité d'une conception commune de la notion d'exécution nationale et des rôles et responsabilités respectifs des divers partenaires en matière d'exécution, de coordination, de contrôle et d'évaluation; et d) la nécessité d'évaluer soigneusement les moyens dont disposent les organismes d'exécution.

#### **Autre assistance extérieure**

16. Les principaux donateurs s'agissant d'activités relatives à la population sont, parmi les organisations multilatérales, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, la Banque africaine de développement et l'Union européenne et, parmi les donateurs bilatéraux, les Pays-Bas, le Danemark, l'Allemagne, le Canada et les États-Unis d'Amérique. La Banque mondiale finance des projets relatifs à la santé, essentiellement les éléments construction et matériel, ainsi qu'un projet relatif à la population et un autre relatif à la prévention du VIH/sida. L'OMS fournit une assistance technique en vue de concevoir des politiques et programmes relatifs à la santé, dont le programme relatif à la maternité sans risques, le programme relatif à la santé de la jeunesse, et d'adopter une optique intégrée s'agissant des maladies de l'enfance. L'UNICEF s'occupe essentiellement de la vaccination, de l'enseignement de base, de la fourniture de services d'assainissement et d'eau potable. La Banque africaine de développement a aidé à financer des recherches et des enquêtes dans le domaine de la santé. L'Union européenne appuie un centre de recherche international qui étudie comment empêcher la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.

17. Les Pays-Bas offrent un appui dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et de l'élimination des mutilations génitales féminines. L'Agency for International Development des États-Unis, qui s'est retirée du Burkina Faso en 1995, aide le pays dans le cadre d'un projet régional portant sur quatre pays d'Afrique occidentale. Ce projet vise à améliorer la quantité et la demande de services de planification familiale, la prévention des MST et du sida ainsi que les services destinés aux mères et aux enfants. Le Canada est actif dans le secteur de la prévention du VIH et de la promotion de la femme. De 1997 à 2001, l'Agence canadienne de développement international appuie un projet de surveillance épidémiologique des MST et du sida dans deux provinces. Elle contribue aussi au renforcement des mécanismes institutionnels et à la promotion des droits de la femme dans le cadre d'un projet régional.

### Programme proposé

18. L'objectif général du programme proposé par le Burkina Faso a été décrit au paragraphe 3. Il s'agirait d'appuyer des activités menées dans le cadre de deux sous-programmes : santé de la reproduction et population et stratégies de développement. La dimension hommes/femmes et le plaidoyer seraient pris en compte dans toutes les activités des sous-programmes. Ceux-ci et les projets qui les composent devraient être conçus de manière à renforcer la maîtrise nationale en associant et en faisant pleinement participer les intéressés à la conception, à l'application, au suivi et à l'évaluation du programme.

19. Le rôle de chef de file du FNUAP par les questions de population et la mise en oeuvre du Programme d'action adopté par la Conférence internationale sur la population et le développement est reconnu. Le Gouvernement est conscient du rôle central que le FNUAP peut jouer dans le contexte du système des Nations Unies pour faciliter l'application de la nouvelle politique démographique du pays; plaider en faveur de la santé et des droits en matière de reproduction, y compris pour les adolescents; et contribuer à l'élimination de pratiques nocives telles que les mutilations génitales féminines et la violence contre les femmes.

20. Une attention particulière sera accordée à la complémentarité des programmes menés par d'autres organismes des Nations Unies et partenaires de développement dans les zones géographiques dans lesquelles le programme du FNUAP est exécuté. Le programme sera conçu de façon à appuyer les stratégies suivantes : a) décentralisation; b) renforcement des capacités des structures participant à l'exécution et à l'application du programme aux niveaux local, régional et national; c) approfondissement de la recherche et constitution d'une base de données ventilées par sexe afin de mieux comprendre les rapports existant entre population, appartenance sexuelle et développement ainsi que pour appuyer la gestion, le suivi et l'évaluation du programme; et d) accent mis sur les besoins des adolescents et des jeunes en matière de santé de la reproduction, y compris la lutte contre le VIH/sida et les services communautaires.

21. Le programme sera exécuté dans trois régions : Fada, Dori et Tenkodogo. En consultation avec le Gouvernement, les différents organismes du système des Nations Unies ont choisi de faire porter leur intervention sur les mêmes régions afin d'en optimiser l'impact. Les régions en question ont été choisies en raison de la médiocrité des indicateurs sociaux, des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, de taux très bas de scolarisation (en particulier pour les filles) et du peu d'appui qu'elles ont reçu de donateurs par le passé.

22. Le gros des activités seraient menées au niveau régional, même si certaines le seraient au niveau national. C'est notamment le cas de la coordination et de la supervision, de l'élaboration de politiques et de l'adoption d'instruments de gestion du programme, ainsi que de l'appui à la gestion des logistiques en matière de contraception et du système national d'information sanitaire.

23. *Sous-programme de la santé de la reproduction.* Les principaux problèmes auxquels le programme s'attaquera sont les taux élevés de mortalité et de morbidité maternelles, la propagation croissante du VIH/sida, la basse fréquentation des services de santé génésique, surtout par les adolescents et les jeunes; le manque de participation des hommes en général, et des dirigeants en particuliers; et l'inefficacité des campagnes d'information, d'éducation et de communication. Le sous-

programme de la santé en matière de reproduction aurait les objectifs suivants : a) contribuer à améliorer l'utilisation des services de santé génésique, en particulier par les jeunes et les adolescents, dans les trois régions sélectionnées; et b) contribuer à la création ou au renforcement d'un environnement institutionnel, juridique et socioculturel propice, en sensibilisant davantage aux questions de population les décideurs et les responsables locaux, qui sont généralement des hommes, pour les convaincre d'améliorer les services de santé génésique, notamment en luttant contre les mutilations génitales féminines et d'autres types de violence contre les femmes. Dans les trois régions choisies, le FNUAP appuiera des activités en matière de santé génésique dans 11 districts sur 53.

24. Le premier résultat escompté est d'accroître la disponibilité et l'accessibilité de services intégrés de santé génésique dans les régions sélectionnées. Un appui serait apporté pour des activités de formation, des campagnes d'information, d'éducation et de communication, la mise en place de services minimaux et l'approvisionnement en matériel médical. Le FNUAP poursuivrait sa collaboration avec l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et autres donateurs comme USAID, l'Union européenne et l'antenne locale de la Fédération internationale pour la planification familiale, pour que les réseaux de distribution de contraceptifs soient opérationnels. Un mécanisme de partage des coûts des services sanitaires serait élaboré et mis à l'essai avec la participation des communautés locales. Des services communautaires seraient mis en place avec l'appui et la participation d'organisations non gouvernementales, d'associations locales et des communautés bénéficiaires. Au niveau national, on s'emploierait à améliorer la capacité de gestion, de supervision et de suivi des programmes de santé génésique et à incorporer des modules intégrés de santé génésique dans les programmes de formation du personnel sanitaire.

25. Le deuxième résultat escompté serait d'améliorer la disponibilité des services de santé génésique (informations sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH, conseils et consultations pour les jeunes et les adolescents) dans les trois régions. Le personnel sanitaire de district serait formé pour être en mesure de prodiguer conseils et soins de santé génésique aux adolescents et aux jeunes.

26. Le troisième résultat escompté serait de rassembler davantage d'informations sur les services de santé génésique et sur les pratiques nocives telles que les mutilations génitales féminines et la violence contre les femmes. Des études socioculturelles seraient menées et du matériel de support produit en vue de mener des campagnes d'information, d'éducation et de communication. Du matériel d'information, d'éducation et de communication axé sur la santé génésique et sexuelle ainsi que sur l'égalité et l'équité entre les sexes serait mis au point, en collaboration avec des groupes de jeunes et des organisations non gouvernementales.

27. Le quatrième résultat escompté serait d'améliorer la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida chez les femmes enceintes. Le FNUAP prêterait son assistance par le biais d'un système d'appui commun au programme multisectoriel conçu pour prévenir la propagation du VIH/sida au Burkina Faso.

28. Le cinquième résultat escompté serait la création d'un environnement propice à la santé et aux droits génésiques ainsi qu'à l'égalité entre les sexes grâce à des activités de plaidoyer auprès des chefs religieux et des notables et au renforcement de la capacité technique et de gestion du Réseau de femmes ministres et parlementaires et des organisations non gouvernementales qui oeuvrent en faveur de l'égalité entre

les sexes et de la santé génésique, y compris parmi les adolescents. Un appui serait fourni pour mettre au point une stratégie globale d'information, d'éducation et de communication en matière de santé de la reproduction et des droits y afférents.

29. Un montant de 7,5 millions de dollars serait alloué au sous-programme de la santé en matière de reproduction, dont 6 millions de dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires, le solde devant faire l'objet de cofinancements ou être financé au moyen d'autres ressources.

30. *Approvisionnement régulier en produits contraceptifs.* Le coût des contraceptifs pour la période 2001-2003, qui coïncide avec la programmation triennale du Ministère de la santé, est estimé à 1,6 million de dollars. Étant donné que des contraceptifs sont déjà disponibles pour l'exercice 2001-2002, grâce à un financement de la Banque mondiale, le FNUAP aiderait le Gouvernement à mobiliser d'autres partenaires donateurs afin d'assurer un approvisionnement régulier pendant les années suivantes. Selon l'*Étude sur le développement humain de 1998*, alors que par le passé le principal moyen de contraception était la pilule, la tendance actuelle est à la diversification des méthodes.

31. *Stratégies en matière de population et de développement.* Les principaux problèmes identifiés en ce qui concerne les stratégies de population et de développement sont les suivants : a) déséquilibre entre croissance démographique et croissance économique; b) faible capacité de suivi des indicateurs de programme, méconnaissance des rapports entre population et développement; c) traitement insuffisant des données démographiques recueillies; d) absence d'outils méthodologiques et de gestion pour assurer le suivi à tous les niveaux; et e) capacité nationale insuffisante dans les disciplines liées à la population. Le sous-programme des stratégies de population et de développement aurait les objectifs suivants : a) contribuer à renforcer les capacités nationales nécessaires pour l'élaboration, l'application et la coordination de politiques et programmes de développement intégrant des considérations sexospécifiques et démographiques ; et b) sensibiliser aux rapports existant entre population et développement.

32. Le premier résultat escompté est de renforcer les capacités nationales dans les domaines de l'égalité entre les sexes, de la population et du développement, et en matière de recherche et de collecte de données, en formant des interlocuteurs nationaux dans divers ministères et en renforçant les capacités institutionnelles et techniques des services compétents en matière de formation et de recherche démographique.

33. Le deuxième résultat escompté est de mettre au point une méthodologie et des instruments servant à l'élaboration, à la gestion, au suivi et à l'évaluation des plans d'action entrepris au niveau provincial et au niveau national en matière de population. Il faudrait pour cela établir une base de données ventilées par sexe et diffuser les informations à l'appui de plans d'action intégrant la dimension hommes/femmes. La formation de personnel au niveau régional serait également assurée.

34. Le troisième résultat escompté serait de sensibiliser les décideurs et la population et de mobiliser leur appui en faveur de l'application du Plan d'action national en matière de population aux niveaux national et régional, grâce à des campagnes d'information, d'éducation et de communication multimédias.

35. Un montant de 2,5 millions de dollars devrait être alloué au sous-programme des stratégies de population et de développement, dont 2 millions seraient prélevés

sur les ressources ordinaires, le solde devant faire l'objet de cofinancements ou être financé au moyen d'autres ressources.

### **Application, coordination, suivi et évaluation du programme**

36. Il est prévu que le programme proposé soit exécuté et appliqué par le Gouvernement. Le Ministère de l'économie et des finances coordonnera les activités du programme. Au besoin, des organisations non gouvernementales nationales et internationales pourront se charger de certains éléments des projets. L'antenne nationale de la Fédération internationale pour la planification familiale serait un partenaire privilégié pour certaines activités, notamment dans le domaine de l'information, de l'éducation et de la communication à l'intention des jeunes. Fort de son expérience dans le domaine des services communautaires, le Conseil de la population, une organisation non gouvernementale internationale, pourrait étendre ses activités dans les régions dans lesquelles le FNUAP exécutera son programme. Le mandat d'exécution du FNUAP se bornera à l'achat de contraceptifs et de matériel médical et à la fourniture d'une assistance technique par l'intermédiaire de l'Équipe d'appui aux pays, basée à Dakar.

37. L'Équipe et les experts nationaux fourniraient un appui technique. De plus, trois (un par région) Volontaires des Nations Unies, spécialisés dans la santé génésique, seraient recrutés. Au besoin, les institutions régionales fourniraient une assistance technique ponctuelle. Certaines activités menées au titre des projets seraient confiées à des organisations non gouvernementales et à des associations de jeunes, en raison de leur expertise ou de leurs avantages comparatifs.

38. Le suivi et l'évaluation du programme seraient menés conformément aux politiques, procédures et directives du FNUAP. Le suivi de toutes les activités menées au titre des projets serait assuré grâce à des visites sur le terrain et à l'emploi d'indicateurs convenus à l'avance. Des réunions avec les directeurs de projet seraient organisées tous les trimestres, de même que des visites périodiques de suivi sur les sites et des visites conjointes auxquelles participeraient les directeurs de projet. L'évaluation annuelle des projets menée au titre des sous-programmes serait effectuée dans le cadre du plan de suivi du pays. Dans la mesure du possible, ces évaluations auraient lieu sur les sites des projets. Si possible, les Nations Unies procéderaient à un bilan à mi-parcours au milieu de 2003, ainsi qu'à une évaluation du programme de pays à la fin de 2005. L'évaluation des projets et des domaines thématiques serait effectuée selon les besoins. L'échange d'informations serait assuré par des réunions interinstitutions et des groupes interinstitutions dans le contexte du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

39. Le bureau de pays du FNUAP comprend un représentant, un représentant adjoint, un administrateur chargé des programmes, deux assistants et du personnel d'appui. Un administrateur auxiliaire devrait être recruté en octobre 2000. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 500 000 dollars des États-Unis prélevé sur les ressources ordinaires serait utilisé pour coordonner les programmes et l'assistance.

### **Recommandation**

40. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement burkinabè, tel qu'exposé plus haut,

dont le coût est estimé à 10,5 millions de dollars pour la période de 2001-2005, 8,5 millions devant être financés au moyen des ressources ordinaires du Fonds, dans la mesure des ressources disponibles, le solde de 2 millions devant faire l'objet de cofinancements ou être financé au moyen d'autres ressources, y compris ordinaires, dans les limites des fonds disponibles, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration sur l'allocation des ressources du FNUAP.

---