



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

Distr. générale
13 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 septembre 2001, New York

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projets et programmes proposés

Recommandation du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement du Bhoutan

Assistance proposée : 5 millions de dollars, dont 4 millions à prélever sur le budget ordinaire du FNUAP et 1 million de dollars provenant des mécanismes de cofinancement ou d'autres sources, y compris le budget ordinaire

Durée du programme : Cinq ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon la décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé en matière de reproduction	2,75	1,00	3,75
Stratégies de population et de développement	1,00	–	1,00
Coordination et assistance	0,25	–	0,25
Total	4,00	1,00	5,00



Bhoutan

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5*

		Seuils*
Accouchements assistés par du personnel qualifié (%) ¹	12	≥60
Taux de fréquence de la contraception (%) ²	19	≥55
Proportion de la population de 15 à 24 ans infectée par le VIH/sida (%) ³	--	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans) ⁴	70,9	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	63	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	28	≥50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire (%) ⁸	--	≥100

* Tels qu'ils figurent dans le document DP/FPA/2000/14 et ont été approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données électronique, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

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

³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Rapport sur la pandémie mondiale du VIH/sida*, juin 2000.

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

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

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, série *Éducation pour tous, situation et tendances* (éd. 1997, 1998 et 1999).

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

Deux tirets (--) indiquent que les données n'ont pas été communiquées.

Données démographiques

Population en 2001 (en milliers) . . .	2 141	Mouvement annuel (pourcentage de croissance)	2,62
Population en 2015 (en milliers) . . .	2 085	Taux de fécondité (par femme)	5,10
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	102	Espérance de vie à la naissance (années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	62,00
Moins de 14 ans	42,70	Femmes	64,50
Jeunes (15 à 24 ans)	19,50	Moyenne	63,20
		PNB par habitant (en dollars É.-U., 1998)	470
Plus de 60 ans	6,50		

Sources : 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 2000 Revision, Highlights*; 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) propose d'appuyer un programme en matière de population pour la période 2002-2006 afin d'aider le Gouvernement royal du Bhoutan à atteindre ses objectifs concernant la population et le développement. Le Fonds compte financer le programme proposé à hauteur de 5 millions de dollars, dont 4 millions seront prélevés sur ses ressources ordinaires dans la mesure où elles pourront être dégagées. Le solde, soit 1 million de dollars, sera financé au moyen de mécanismes de cofinancement et d'autres mécanismes, y compris, dans la mesure du possible, un prélèvement sur les ressources ordinaires, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration sur l'allocation des ressources du FNUAP. Le programme à l'examen sera le quatrième programme d'assistance du FNUAP au Bhoutan, pays classé dans la « catégorie A », en vertu du système d'allocation des ressources du Fonds.

2. Le programme proposé a été élaboré à la suite d'une réunion stratégique tenue dans le pays, avec la participation du Gouvernement et d'autres entités concernées, notamment d'autres organismes des Nations Unies et donateurs bilatéraux. Il tient compte des priorités du Gouvernement en matière de développement, telles qu'elles sont définies dans le huitième plan quinquennal, l'objectif 20 %-20 %, les stratégies de santé en matière de reproduction, et les objectifs fixés par le bilan commun de pays en matière de population et de développement pour favoriser les activités de sensibilisation et la concertation au niveau des politiques générales. Il est fondé sur les recommandations de l'évaluation démographique du pays, effectuée par le FNUAP sur les conseils d'un comité directeur national et achevée en février 2001. Il s'appuie sur l'examen à mi-parcours et sur les conclusions de l'évaluation finale du troisième programme de pays et de la réunion multipartite sur les grandes lignes du quatrième programme de pays. Il est coordonné avec les cycles des partenaires du GNUD et contribuera directement à la réalisation de deux objectifs définis dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, à savoir l'accès de tous à des services sociaux de qualité et l'équité entre les sexes.

3. Conforme aux priorités du Gouvernement, l'objectif du quatrième programme de pays du FNUAP

est de contribuer au bonheur national brut¹ grâce à : a) l'amélioration de la santé en matière de reproduction pour tous les couples et toutes les personnes, et des campagnes en faveur de comportements moins risqués et plus sains; b) la mobilisation en faveur d'une démographie équilibrée et du développement socioéconomique; c) la meilleure compréhension des problèmes de population et de développement durable. L'application de diverses mesures sera nécessaire pour atteindre ces objectifs. Le programme vise à étendre l'information et les services de santé en matière de reproduction destinés aux femmes et aux adolescents, en particulier ceux qui vivent dans les régions isolées, et à améliorer les compétences du personnel de santé pour qu'il dispense des services de qualité en matière de santé de la reproduction. Le renforcement des capacités institutionnelles nationales dans les domaines de la santé, de la politique et de la recherche pour améliorer la compréhension et le traitement des problèmes de population, d'équité entre les sexes, de santé en matière de reproduction et de développement constitue une étape supplémentaire. Le programme traitera, par l'intermédiaire des écoles et au niveau de la communauté, des besoins propres aux adolescents en ce qui concerne la santé en matière de reproduction et de sexualité. Enfin, il mettra l'accent sur les problèmes prioritaires dans les domaines de la population et du développement.

4. Le programme proposé a été élaboré en adoptant une approche orientée vers les droits de l'homme. Les activités prévues au titre du programme proposé, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Généralités

5. Le Bhoutan est un pays essentiellement accidenté et montagneux dont la population, principalement rurale, est éparsée. En 2000, le chiffre de la population était officiellement estimé par le Gouvernement à

¹ Référence à un concept défini par S. M. le Roi du Bhoutan, qui mesure le développement à l'aune du développement humain et de la qualité de vie, plutôt qu'en s'appuyant sur des indicateurs purement économiques, et prend en compte l'environnement social, culturel, religieux et physique.

658 000 habitants, soit un tiers de l'estimation faite par l'ONU. La différence s'explique essentiellement par le fait qu'aucun recensement de la population et de l'habitation n'a été effectué récemment. Il est généralement admis que le taux de croissance démographique est élevé; on l'estime à 2,5 % par an en 2000². La population devrait ainsi doubler en moins de 30 ans. Les niveaux de fécondité demeurent élevés, malgré une légère baisse du taux de fécondité (de 5,6 enfants par femme en 1994 à 4,7 en 2000). Le Bhoutan, dont 43 % des habitants ont moins de 15 ans, est doté d'une population jeune. Presque 85 % de la population vit en zone rurale. Néanmoins, la population urbaine a augmenté rapidement, passant d'environ 5 % du total en 1990 à 15 % en 2000.

6. Le Gouvernement est pleinement conscient des conséquences néfastes de la croissance démographique pour le développement durable du pays. La nécessité de réduire la fécondité pour atteindre l'objectif de « bonheur national brut » est clairement établie dans le huitième plan quinquennal. Celui-ci contient un chapitre consacré à la population et au développement qui présente dans le détail les politiques et stratégies définies en matière de population et de développement, dans un contexte multisectoriel et dans la lignée de la CIPD. Un projet de politique démographique est actuellement examiné en vue de son adoption.

7. Les résultats économiques du Bhoutan au cours des dernières années ont été satisfaisants. Entre 1980 et 1998, le taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) a été de 6,7 % par an et le PIB réel par habitant a doublé pour atteindre environ 645 dollars en 1998. Le Gouvernement consacre 25 % de son budget annuel aux secteurs sociaux. La croissance économique soutenue, accompagnée d'investissements élevés dans les secteurs sociaux, s'est traduite par de nettes améliorations dans les domaines de la santé et de l'éducation. Selon des données non publiées issues de l'enquête de santé nationale de 2000, entre 1984 et 2000 le taux de mortalité infantile a été ramené de 103 à 60,5 pour 1 000 naissances vivantes, alors que le taux de mortalité maternelle passait de 773 à 255 pour 100 000 naissances vivantes.

8. Au cours des 15 dernières années, l'espérance de vie à la naissance a été portée de 47 à 66 ans et le taux d'alphabétisation des adultes de 23 % à 54 %. Plus des

deux tiers de la population ont accès à des services gratuits de soins de santé primaires. L'indicateur du développement humain (IDH) est passé de 0,325 en 1987 à 0,581 en 1998. Bien que les services gratuits de santé maternelle et infantile dispensés par 26 hôpitaux, 96 unités sanitaires de base, 32 dispensaires et 454 cliniques mobiles soient plus facilement accessibles et davantage utilisés, 24 % seulement des accouchements sont supervisés par un personnel qualifié. L'anémie ferriprive chez les femmes enceintes est l'une des principales causes de mortalité maternelle. Les statistiques de l'hôpital central ont révélé en 1999 que 38 % des femmes enceintes anémiques étaient dépistées lors de leur première visite. Une corrélation a été établie entre ce taux élevé et le nombre de grossesses avec complications, qui s'élevait à 64 % en 1999.

9. L'utilisation de contraceptifs modernes est passée de 18,8 % en 1994 à 30,7 % en 2000. La récente enquête de santé nationale a révélé une tendance accrue des hommes à partager la responsabilité de la contraception. L'avortement est illégal au Bhoutan et les données relatives au nombre d'avortements sont limitées. Quelques médecins bhoutanais ont néanmoins été formés au traitement des complications dues à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité et sont confrontés à un nombre croissant d'avortements demandés par de jeunes femmes, parfois même des écolières.

10. Le nombre de maladies sexuellement transmissibles (MST), également sous-évalué, indique une tendance à la hausse. Environ 35 % de l'ensemble des MST déclarées touchent les femmes. Vu le nombre relativement élevé de MST déclaré chaque année et le nombre important de personnes comprises dans le groupe d'âge sexuellement actif, les taux d'infection sont susceptibles d'augmenter.

11. Officiellement, il n'existe que 15 cas de séropositivité au Bhoutan, mais ce chiffre est vraisemblablement sous-estimé. L'OMS évalue le taux d'infection par le VIH à 16 pour 100 000 habitants, soit environ 104 cas pour une population de 650 000 habitants. Bien que ce taux demeure faible, il est préoccupant en raison des taux élevés déclarés dans les pays voisins.

12. Les adolescents et les jeunes constituent plus de 40 % de la population. Les mariages et les grossesses précoces, la fécondité élevée, la faible utilisation des

² Les données indiquées dans le présent document sont extraites de l'enquête de santé nationale (2000).

contraceptifs et les MST sont monnaie courante dans ce groupe à haut risque. Les services existant dans le domaine de la planification familiale et de la santé en matière de reproduction ont tendance à cibler les couples mariés, et l'information, les conseils et les services accessibles aux adolescents sont limités.

13. Le Bhoutan n'autorise aucune discrimination déclarée, que ce soit dans les domaines social, économique, politique ou juridique, à l'égard des femmes, qui participent activement aux activités familiales et productives. Il a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1981. Néanmoins, des inégalités existent entre les sexes, en particulier dans les domaines de l'éducation et de l'emploi, dans les secteurs modernes de l'économie et en matière de planification politique de haut niveau et de prise de décisions. Le taux d'alphabétisation des femmes est, par exemple, de 28 %, soit environ deux fois moins que la moyenne nationale. Le taux d'inscription des garçons dans les établissements d'enseignement primaire dépasse d'un tiers celui des filles. Les femmes sont sous-représentées dans les administrations des secteurs législatif et exécutif. La violence familiale existe au Bhoutan, bien qu'aucune donnée ne soit disponible quant à sa fréquence.

14. Les données disponibles et leur qualité en ce qui concerne la situation socioéconomique et démographique et l'analyse politique et la recherche souffrent de lacunes importantes. Leur utilisation pour la planification et les processus politiques en est considérablement limitée. La base de données pour la planification au niveau local n'est pas directement accessible. Les paramètres statistiques fondés sur les estimations des ministères et départements concernés ne concordent pas; les facteurs démographiques et les questions relatives à l'équité entre les sexes ne sont pas pleinement pris en considération dans les stratégies de développement; la politique démographique nationale doit encore être examinée et arrêtée. En outre, il y a pénurie de personnel qualifié dans la plupart des secteurs liés à la population et au développement. Les activités promotionnelles doivent être dirigées vers les départements compétents pour les inciter à établir et à utiliser des données fiables aux fins de la planification et compléter ainsi les autres activités promotionnelles relatives à l'équité entre les sexes, à l'adolescence et aux questions liées à la santé en matière de reproduction.

Assistance antérieure du FNUAP

15. Depuis près de 20 ans maintenant, le FNUAP collabore avec le Gouvernement dans sa recherche d'une croissance démographique stable par l'approche multisectorielle. Récemment, l'assistance offerte par le FNUAP a été axée sur la valorisation des ressources humaines, prenant diverses formes : a) formation à la mise en place de dispositifs intra-utérins, à la vasectomie sans scalpel et à la technique chirurgicale de la mini-laparotomie; b) éducation – formelle et informelle – en matière de population des responsables de l'enseignement et des concepteurs de programmes scolaires; c) planification de la communication; d) conseil en santé maternelle et infantile; e) études sur la population; et f) constitution et gestion de base de données. En outre, le Fonds a dispensé à un certain nombre de responsables gouvernementaux une formation sur place, de courte durée, dans différents domaines : conseil en information, éducation et communication (IEC), collecte de données et logistique. Deux centres de protection maternelle et infantile ainsi qu'un hôtel ont été construits pour accueillir les équipes de formation avant l'emploi, et du matériel médical d'urgence obstétricale a été fourni à cinq hôpitaux de district, trois hôpitaux centraux régionaux et neuf unités de santé de base. Au titre du programme, du matériel a aussi été fourni pour des unités sanitaires mobiles ainsi que des trousse de vasectomie aux hôpitaux de district, des ordinateurs et du matériel à l'Office central de statistique et à l'Institut royal des sciences de la santé.

16. Afin de garantir la qualité des services apportés, des normes nationales et des principes directeurs en matière de services de contraception (conseil et prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment) ont été élaborés et communiqués au personnel sur le terrain, et la formation correspondante a été dispensée aux prestataires de services.

17. Un certain nombre de mesures visant à sensibiliser les prestataires de services aux questions de santé en matière de reproduction, de population et de développement, ont notamment consisté à : a) élaborer des supports d'IEC sur les questions de santé de la reproduction, puis à les diffuser; b) former différents dirigeants religieux sur les questions liées à la population; c) sensibiliser les membres des comités de développement de district et de quartier aux questions de santé de la reproduction; d) organiser des séminaires de sensibilisation à la santé de la reproduction destinés

aux responsables de district; et e) intégrer l'éducation en matière de population dans les programmes scolaires et assurer la formation des enseignants et responsables administratifs de l'enseignement primaire. Le Ministère de la santé et de l'enseignement a donc élargi le programme scolaire à l'éducation en matière de population, puis a mis en vigueur les nouveaux programmes dans tout le pays. Toutefois, il reste à mettre au point la composante « Santé en matière de reproduction », qui sera ensuite testée puis mise en place. Une stratégie d'IEC a été élaborée à l'intention de différents groupes cibles, et devrait être mise en oeuvre dans le cadre du prochain programme de pays.

18. L'assistance offerte par le FNUAP à la Reine du Bhoutan, S. M. Ashi Sangay Choden Wangchuck, Ambassadrice itinérante du FNUAP, dans sa quête d'appui au programme menée auprès de personnalités influentes, de responsables des politiques et de gestionnaires de programmes, aux échelons du district et du pays, a été particulièrement précieuse. Elle a notamment contribué à créer un climat favorable et à assurer au programme l'adhésion d'un plus grand nombre de responsables politiques, juridiques, religieux, médiatiques et communautaires.

19. *Enseignements essentiels tirés du programme.* Les programmes précédents ont été la source d'enseignements précieux. Ils ont notamment démontré que, pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé en matière de reproduction, il fallait mener une action concertée d'investissement en capitaux et en ressources humaines parallèlement à une sensibilisation du public aux pratiques plus sûres et plus saines. Dans le cadre des programmes précédents, on avait enregistré de réels progrès pour les investissements de capitaux, mais il importe désormais de mobiliser en masse du personnel qualifié capable de dispenser des soins de qualité tout en répondant à la demande croissante pour des services de santé de la reproduction. Il faut renforcer la synergie entre les différentes composantes du programme et instaurer puis entretenir des liens solides entre les différentes institutions. Pour que le programme du FNUAP gagne en efficacité malgré des ressources limitées, il doit être restreint à quelques districts et échelonné par tranches. Dans les zones où l'on observe un recours limité aux services de santé, des études socioculturelles seront menées pour découvrir les facteurs qui président aux comportements en matière de santé. Il faut s'assurer l'appui sans faille des dirigeants à tous les niveaux

pour parvenir à instaurer le climat propice indispensable au succès du programme. Enfin, l'absence de données continue de faire obstacle à la planification du programme.

Autre assistance extérieure

20. L'aide publique au développement accordée au Bhoutan s'est élevée à 84 810 000 dollars en 1999, 73 % provenant de donateurs bilatéraux, 26 % de donateurs multilatéraux et 1 % d'organisations non gouvernementales. Les principaux donateurs bilatéraux étaient les pays suivants : Inde, Japon, Danemark, Allemagne, Australie et Suisse. Parmi les donateurs multilatéraux, le système des Nations Unies a apporté la plus grande contribution, suivi de la Banque asiatique de développement, de la Banque mondiale et de l'Union européenne.

Programme proposé

21. L'objectif du programme est précisé plus haut, au paragraphe 3. Le programme proposé sera axé sur les questions suivantes : mortalité maternelle, santé de la reproduction chez les adolescents, prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH/sida, et cancer du col de l'utérus. Par ailleurs, il est indispensable de consolider les résultats acquis dans le cadre du précédent programme de pays. La stratégie proposée souligne encore combien il importe que le Gouvernement assume ses responsabilités et que soit garantie la stabilité grâce à une planification décentralisée. Elle fait écho à la nouvelle politique nationale en matière de décentralisation, qui doit être lancée dans le cadre du neuvième plan quinquennal. Le quatrième programme de pays appuiera l'action entreprise au niveau national et, sur un mode échelonné, au niveau des districts, en fonction des ressources disponibles. Les critères de sélection des districts seront établis sur la base d'indicateurs sociaux et sanitaires, en consultation avec le Gouvernement et les autorités administratives des districts de façon à garantir le respect de leurs intérêts, et en collaboration avec d'autres partenaires du développement pour éviter tout chevauchement des activités. L'assistance apportée se fera dans le cadre de deux sous-programmes – santé en matière de reproduction et stratégies relatives au développement et à la population – qui comporteront une composante activités de sensibilisation. L'égalité entre hommes et femmes sera un thème transversal commun aux deux sous-programmes.

22. *Santé en matière de reproduction.* Le sous-programme consacré à la santé en matière de reproduction a pour objectif d'accroître le recours à l'information et aux services de santé de la reproduction par les femmes, les hommes et les adolescents, et d'éveiller l'intérêt et faire évoluer les comportements dans le bon sens. Les résultats escomptés sont les suivants : a) amélioration de la qualité des services de santé de la reproduction offerts aux couples et aux individus; b) informations, conseil et services prodigués aux adolescents en matière de santé de la reproduction (MST et VIH/sida, notamment); et c) sensibilisation croissante des hommes, des femmes et des familles à des pratiques et des comportements plus sains et plus sûrs, meilleure compréhension de l'intérêt que présente une cellule familiale moins étendue; et d) meilleure perception des risques associés aux MST et au VIH/sida.

23. L'aide apportée dans le cadre du sous-programme se fera sur deux fronts : appui au niveau national pour la fourniture de contraceptifs et élaboration de directives pour la formation et les politiques correspondantes, d'une part; contribution importante et intégrée apportée aux districts sélectionnés en accord avec le Ministère de la santé et de l'enseignement (districts éloignés inclus), d'autre part. Si de nouvelles ressources sont mobilisées, elles seront consacrées au renforcement des activités menées dans ces mêmes districts.

24. Différentes opérations seront menées dans le pays pour améliorer la qualité des services de santé en matière de reproduction. À l'échelon national, le FNUAP renforcera les capacités de formation de l'institut chargé de former différents cadres de personnel de santé : sages-femmes infirmières, auxiliaires de santé, aides sage-femme infirmières, agents sanitaires et techniciens de laboratoire. Le personnel médical de cet institut sera formé dans le pays et à l'étranger de façon à pouvoir répondre aux nouveaux besoins en matière de santé de la reproduction (complications des avortements et cancer du col de l'utérus, par exemple). Le programme pourra ainsi améliorer les capacités de différents cadres prestataires de services de santé à gérer les situations, soigner et communiquer entre eux.

25. À l'échelon national encore, le FNUAP contribuera à l'examen et à l'adaptation éventuelle des directives existantes de normalisation médicale nationale applicable aux services de contraception.

Pour pallier les déficiences constatées dans le cadre des programmes précédents, des grands principes et les manuels de formation correspondants seront établis pour la gestion et l'orientation des cas suivants : MST, stérilité, cancer du col de l'utérus, et complications médicales de santé de la reproduction chez les adolescents. Un système d'orientation sera mis au point pour aiguiller les couples et les individus concernés. Par ailleurs, à l'échelon national, une formation sera dispensée au personnel médical pour le perfectionner dans la gestion des cas, avec notamment des modules consacrés aux relations interpersonnelles et au conseil. Il est proposé d'appuyer l'intégration du dépistage de la syphilis chez la femme enceinte aux services de santé de base, avec formation des auxiliaires de santé et aides sage-femme infirmières et fourniture du matériel et des réactifs requis.

26. Afin de parachever les opérations menées dans le cadre du programme précédent, des fonds seront affectés à l'achèvement – fortement préconisé lors de l'évaluation du programme – de la construction du foyer dans les locaux de l'institut national de formation. Les travaux se feront dans le respect des directives du FNUAP et ne pourront représenter plus de 5 % des ressources ordinaires du programme proposé. Par ailleurs, l'unité de santé en matière de reproduction existante implantée actuellement à l'hôpital central du pays sera aménagée de façon à accueillir la formation des personnels de santé aux techniques de mise en place de dispositifs intra-utérins. Par la suite, elle sera encore développée de façon à offrir des services à la population urbaine vulnérable ou résidant dans des zones mal desservies (travailleurs migrants vivant à Thimbu, par exemple).

27. Dans les districts sélectionnés à titre expérimental, des services intégrés de santé en matière de reproduction seront offerts. Outre les services de planification familiale et de protection maternelle et infantile, les infirmières bénéficieront d'une formation leur expliquant comment éveiller les mères atteintes d'anémie à des habitudes alimentaires saines et leur apprendre les soins à accorder aux nouveau-nés. Face au taux élevé de cancer du col de l'utérus, le programme proposé contribuera au dépistage de la maladie par le formation de cytopathologistes, l'élaboration de principes directeurs et la fourniture de matériel. Un système de surveillance et d'évaluation du programme de santé en matière de reproduction sera mis au point et des indicateurs seront établis pour

suivre les performances et l'état d'avancement du programme et aider les responsables à prendre des décisions relatives aux questions liées au programme. La capacité du pays à mener et mettre en oeuvre la recherche opérationnelle sur les questions de santé en matière de reproduction devra également être renforcée.

28. Le FNUAP accordera une importance croissante à la santé en matière de reproduction chez les adolescents. Le programme proposé élaborera, testera et validera des supports d'information et de conseil de santé en matière de reproduction adaptés aux jeunes et respectueux de l'égalité entre hommes et femmes, utilisables dans le cadre de l'éducation formelle ou informelle. Des établissements scolaires communautaires et l'autorité nationale pour la formation technique, par exemple, seront chargés de lancer les activités d'information et de conseil sur la santé en matière de reproduction destinées aux adolescents dans le secteur formel, tandis que les centres communautaires existants se chargeront d'atteindre les jeunes qui ne fréquentent pas l'école. Dans les deux secteurs – formel et informel –, les enseignants choisis disposeront de supports de formation et de conseil bien adaptés et testés. Les personnels de santé seront sensibilisés aux besoins spécifiques des adolescents en matière de santé de la reproduction. À titre expérimental, un enseignement fondé sur la transmission des informations entre camarades et ciblant les garçons sera mis en place dans les foyers de jeunes situés dans les districts visés par l'action du FNUAP.

29. Le programme proposé permettra de mettre au point un plan d'action pour appliquer la stratégie d'IEC existante. Ce plan d'action prévoira le renforcement des capacités institutionnelles, programmatiques et opérationnelles à planifier, gérer et mettre en oeuvre les campagnes d'IEC appropriées. Le personnel correspondant sera formé sur place et à l'étranger. L'évaluation d'impact ayant été insuffisante voire inexistante dans le programme précédent, on s'attachera tout particulièrement au cours du nouveau cycle à évaluer l'action d'information, éducation et communication menée dans le domaine de la santé en matière de reproduction. On coordonnera également la formation des prestataires de services et des animateurs touchant la communication interpersonnelle et la mobilisation de la communauté ainsi que l'utilisation à bon escient des supports d'IEC. En outre, un

mécanisme sera mis en place pour coordonner les activités d'IEC et les activités de prestation de services.

30. *Approvisionnement régulier en produits contraceptifs.* Le FNUAP est le principal fournisseur de contraceptifs au Bhoutan et fournit également des préservatifs dans le cadre du programme national de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida. Le Gouvernement distribue aussi des contraceptifs gratuits. Bien que l'on mette progressivement fin à la gratuité des soins de santé, il n'est pas encore prévu de faire payer les contraceptifs et les services connexes. La distribution de contraceptifs, subventionnée ou non, au sein des communautés n'a pas encore commencé et diverses options sont à l'étude. Au titre du programme proposé, le FNUAP continuera de fournir des moyens de contraception modernes et d'encourager l'adoption d'un système de gestion logistique et de distribution permettant d'assurer un approvisionnement régulier. Les activités promotionnelles du Fonds viseront à mobiliser les ressources d'autres donateurs pour financer cette activité. Le Gouvernement a créé un fonds d'affectation spéciale afin d'assurer la continuité de l'approvisionnement en médicaments essentiels et contraceptifs.

31. Un montant de 3 750 000 dollars serait alloué au sous-programme de la santé en matière de reproduction, 2 750 000 dollars provenant des ressources ordinaires. L'essentiel des ressources servira à financer l'achat de fournitures pour renforcer et améliorer la prestation de services de santé en matière de reproduction, offrir aux adolescents des services et des conseils et mener des campagnes d'information, d'éducation et de communication. Un montant de 200 000 dollars servira à achever la construction du centre, au cours du cycle de programmation actuel.

32. *Stratégies en matière de population et de développement.* Les objectifs du sous-programme visent à : a) accroître la capacité des institutions nationales à élaborer et à appliquer des politiques et des programmes de population et de développement durable, tenant compte des sexes et des spécificités; et b) obtenir le concours de personnalités influentes en faveur de politiques et de programmes appropriés axés sur les problèmes actuels et nouveaux qui se posent dans ce domaine. Les résultats escomptés sont les suivants : a) renforcer la capacité nationale et sous-nationale de collecte, d'analyse et d'interprétation des

données ventilées par sexe utilisées dans la planification du développement; b) renforcer la capacité d'éducation de la population, de formation, d'analyse des politiques et de recherche opérationnelle; et c) sensibiliser les décideurs, hauts responsables du Gouvernement et responsables de communautés, notamment les responsables religieux, aux incidences de la croissance de la population urbaine et adolescente, des disparités existant entre les sexes et du VIH/sida sur le développement durable et du soutien institutionnel et financier devant être mobilisé en faveur de politiques et de programmes axés sur ces problèmes.

33. Le FNUAP se propose de : a) fournir une assistance technique pour la préparation d'un recensement de la population et du logement devant être effectué pendant le cycle de programmation; b) élaborer des profils de district d'après les statistiques du recensement et d'autres services; c) offrir une assistance technique à la Division de la santé sur l'utilisation des données collectées par le système informatique de gestion de la santé; d) renforcer la capacité technique de planification du développement de certains comités de développement de district et de quartier; e) harmoniser les estimations non homogènes sur des données concernant la population et définir des normes pour les données collectées par divers ministères; f) sensibiliser davantage les décideurs à l'importance d'obtenir des données de qualité permettant de guider la planification du développement; et g) mettre en place un mécanisme de coordination de collecte des données.

34. Le programme proposé appuiera la création de cours pluridisciplinaires sur les questions de population et de développement à l'Université de Sherubtse et contribuera à instituer cet enseignement dans d'autres établissements. Il s'agira notamment de renforcer les compétences de l'Université en matière d'enseignement professionnel et technique sur ces questions et la recherche ainsi que d'améliorer sa bibliothèque et ses installations informatiques. Un soutien sera également fourni pour la recherche opérationnelle qui a des incidences directes sur les performances des programmes.

35. Les efforts de plaidoyer consisteront notamment à : a) élaborer une stratégie et un plan d'action; b) préparer des pochettes d'information et une documentation à jour sur les problèmes pertinents recensés dans la stratégie tels que la traite des femmes

et la violence familiale; c) organiser des débats et des séminaires sur la santé en matière de reproduction, la jeunesse et les sexes; d) appuyer les efforts de Sa Majesté, l'Ambassadeur itinérant du FNUAP; et e) élaborer des documents d'orientation sur les questions pertinentes. Le budget proposé pour le sous-programme des stratégies de population et de développement est de 1 million de dollars, dont 300 000 dollars sont consacrés à des activités de plaidoyer.

Application, coordination, suivi et évaluation du programme

36. Le programme proposé serait d'abord exécuté à l'échelon national, sous la supervision de la Division de la gestion de la dette du Département de l'assistance au Ministère des finances, qui coordonne l'appui des ministères pour les projets financés par le FNUAP. L'intervention du FNUAP se limitera à des domaines tels que l'approvisionnement en articles et équipements divers, l'organisation de la formation et des réunions internationales et la fourniture de l'aide technique appropriée le cas échéant. Le mécanisme actuel de réunions communes régulières avec les chefs de projet et les représentants des différents secteurs sera renforcé afin d'exploiter au mieux la synergie entre les activités du sous-programme et au sein même de ces activités.

37. Le Ministère de la santé et de l'enseignement est chargé de l'exécution des activités relatives à la population. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement, il a fusionné le programme de santé maternelle et infantile et de planning familial avec des programmes connexes et les a regroupés dans le cadre du programme national de santé en matière de reproduction. Un mécanisme de coordination sera créé pour relier les activités exécutées dans les districts concernés à l'échelon central de manière à renforcer la synergie et l'obligation de rendre compte.

38. Un groupe intersectoriel comprenant des représentants des départements concernés et d'autres parties prenantes sera chargé de préparer, coordonner et mettre en oeuvre des activités de sensibilisation et de conseil à l'intention des adolescents. L'ONU continuera d'organiser des réunions visant à informer les donateurs, à recenser les domaines éventuels de collaboration et à éviter les chevauchements. Avec la collaboration d'autres organismes des Nations Unies, le FNUAP a déjà défini des domaines de collaboration

tels que la maternité sans risque, le système informatique de gestion de la santé, la santé des adolescents, ainsi que la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida.

39. Des visites sur le terrain et des réunions régulières avec les parties prenantes permettront d'obtenir des renseignements en vue des réunions consacrées à l'examen annuel des programmes, précédées de l'examen des rapports annuels sur les sous-programmes. Un examen à mi-parcours sera effectué en 2004. L'évaluation finale du quatrième programme de pays aura lieu au début de 2006. Dans la mesure du possible, des consultants nationaux et des conseillers des équipes de services techniques fourniront une aide technique en vue de l'exécution du programme de pays. Le personnel chargé de l'exécution de projets et de programmes sera initié aux règles et procédures en vigueur, ainsi qu'à la gestion des programmes et à l'obligation de rendre compte, à la gestion fondée sur les résultats et le cadre logique. Le bureau de pays s'assurera également que les données financières et autres relatives au programme sont facilement accessibles en vue de la gestion efficace du quatrième programme de pays.

40. On encouragera la collaboration Sud-Sud et l'échange de données d'expérience entre les pays membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale au moyen de visites d'observation sur le terrain, de la formation, du recours accru aux compétences du Bhoutan ainsi qu'en facilitant la participation du Bhoutan à des réunions professionnelles et techniques pertinentes.

41. Le Directeur de pays du FNUAP pour le Bhoutan, dont les bureaux se trouvent à New Delhi, a l'entière responsabilité du programme du FNUAP au Bhoutan. Il est assisté d'un administrateur de programme national et d'un secrétaire qui sont rattachés au bureau du représentant du FNUAP, celui-ci étant également le représentant résident du PNUD au Bhoutan. Il sera fait appel, le cas échéant, aux services d'administrateurs de projets recrutés sur le plan national pour appuyer le bureau de pays et les organismes d'exécution. Au titre du programme proposé, un montant de 250 000 dollars prélevé sur les ressources ordinaires serait alloué à la coordination et à l'assistance.

Recommandation

42. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement royal du Bhoutan décrit ci-dessus, pour un montant de 5 millions de dollars sur la période 2002-2006, dont 4 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles. Pour le solde de 1 million de dollars, le Fonds aura recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
