



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

Distr. générale
15 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 de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement mongol

Assistance proposée : 9 millions de dollars dont 6 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 3 millions à financer dans le cadre d'un cofinancement et à l'aide d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Troisième

Groupe sur la base
de la décision 2000/19 : B

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme

(En millions de dollars des États-Unis) :

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé en matière de reproduction	4,5	2,5	7,0
Stratégies de population et de développement	1,2	0,5	1,7
Coordination et assistance aux fins du programme	0,3	–	0,3
Total	6,0	3,0	9,0



Mongolie

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

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) ¹	99	\$60
Taux d'utilisation des contraceptifs (%) ²	61	\$55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminés par le VIH/sida (%) ³	--	#10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	47,0	#65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	51	#50
Taux de mortalité liée à la maternité (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	150	#100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	99	\$50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire (%) ⁸	132	\$100

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données électroniques, 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 ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Suivi des questions de population à l'échelle mondiale, 2000 : Population, sexospécificités et développement* (à paraître).

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

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

⁷ UNESCO, *L'éducation pour tous : Situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de 1999 communiquées par l'UNESCO.

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

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	2 559	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	1,14
Population en l'an 2015 (milliers)	3 085	Indice synthétique de fécondité par femme	2,32
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	100	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Hommes	61,9
Enfants de 0 à 14 ans	35,2	Femmes	65,9
Jeunes de 15 à 24 ans	21,2	Deux sexes	63,9
Personnes âgées de plus de 60 ans	5,6	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	380

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision*; les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N.B. Les données figurant sur la présente fiche récapitulative peuvent différer de celles présentées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer un programme de population qui s'étendrait sur une période de cinq ans à compter de janvier 2002 et qui viserait à aider le Gouvernement mongol dans la poursuite de ses objectifs en matière de population et de développement. Le FNUAP financera le programme jusqu'à hauteur de 9 millions de dollars, en prélevant 6 millions de dollars sur ses ressources ordinaires si celles-ci le permettent. Il s'efforcera d'obtenir le solde de 3 millions de dollars dans le cadre d'un cofinancement et/ou à partir d'autres sources, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du troisième programme d'assistance du Fonds à la Mongolie, pays classé dans la catégorie B suivant les critères d'allocation des ressources du FNUAP.

2. Le programme proposé a été élaboré en étroite consultation avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales, des organismes des Nations Unies et des organismes donateurs et compte tenu des politiques, priorités et stratégies nationales énoncées par le Gouvernement, notamment dans son programme de bonne gouvernance aux fins de la sécurité humaine 2000, le plan d'action 2001, les politiques nationales de population, le programme national de santé en matière de reproduction, le plan stratégique de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH/sida, le programme national en faveur des adolescents et le plan stratégique de lutte contre la mortalité maternelle. Il est fondé sur les observations et les recommandations issues de l'examen à mi-parcours du programme actuel, ainsi que sur des inspections approfondies menées sur les lieux, des entretiens avec des partenaires du gouvernement central et des administrations provinciales, l'analyse statistique des principaux indicateurs de population par province, des études et données fondamentales récentes, et les évaluations des sous-programmes. Le projet a été approuvé au cours d'une réunion stratégique, tenue en Mongolie en avril 2001, avec les principaux partenaires nationaux, des représentants des institutions des Nations Unies et des donateurs.

3. Le programme est en accord avec les tâches, les priorités et les stratégies retenues par l'équipe de pays des Nations Unies dans le cadre du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui ont été élaborés avec la participa-

tion du FNUAP et la collaboration du Gouvernement, de la société civile et de donateurs. Le FNUAP contribuera indirectement à la réalisation de tous les objectifs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et de façon plus concrète à la réalisation de deux d'entre eux, à savoir : a) l'amélioration des services sociaux de base en vue de la mise en place de services de qualité et équitables, et b) la promotion de l'équité dans la société mongole, de la viabilité des activités de développement et de la décentralisation. Le programme proposé doit commencer et se terminer en même temps que les cycles de planification du PNUD et de l'UNICEF et, par ailleurs, démarrerait en même temps que le nouveau programme de deux ans de l'OMS.

4. Le programme a pour objet d'aider le Gouvernement à évaluer, à poursuivre et à renforcer sur le plan institutionnel l'exécution des politiques, des stratégies et des programmes nationaux de population et de développement définis dans le cadre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et de la CIPD+5. Il vise à améliorer la qualité de vie du peuple mongol grâce à des progrès dans les domaines de la santé en matière de reproduction, des relations entre la population et le développement et de l'égalité des sexes.

5. Le programme proposé s'inscrit dans l'optique des droits de l'homme. Toutes les activités envisagées, comme dans le cas de toutes les activités financées par le FNUAP, seront entreprises dans le respect des principes et des objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui a été approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Historique

6. La Mongolie est un pays enclavé et isolé, dont la population, peu nombreuse, est dispersée sur d'immenses superficies. Son climat se caractérise par des hivers longs et rigoureux et des températures moyennes inférieures à zéro d'octobre à mars. Ces caractéristiques, combinées à la médiocrité de l'infrastructure des transports et des communications, sont source d'énormes difficultés.

7. En 1990, le pays a entamé dans le calme une transition vers une économie de marché et la démocratie. Malgré les importants progrès accomplis, de multiples

problèmes sont venus s'ajouter aux difficultés du pays. Trente-six pour cent de la population vivent dans des conditions de pauvreté et les écarts entre les groupes régionaux et socioéconomiques se creusent. Le recensement de 2000 a permis de constater que les migrations et l'urbanisation s'intensifiaient et que 24 % de la main-d'oeuvre urbaine étaient au chômage.

8. Bien que le niveau d'instruction des filles et des femmes soit supérieur à celui des garçons et des hommes et que leur taux d'abandon scolaire soit plus faible, les femmes sont sous-représentées aux postes de haute responsabilité et de décision. Seize pour cent des ménages sont dirigés par des femmes et, du fait des difficultés socioéconomiques du pays, l'alcoolisme et les violences dans la famille s'aggravent. Il faudrait des études plus approfondies pour comprendre et évaluer l'incidence de ces phénomènes.

9. Ses difficultés financières ont obligé le Gouvernement à réduire les budgets de l'éducation et de la santé. L'enquête sur la santé en matière de reproduction de 1998 a révélé d'importants écarts entre les indicateurs de santé d'un district à l'autre. La connaissance des méthodes contraceptives est pratiquement généralisée et le taux d'utilisation de contraceptifs modernes est de 33 %. Bien qu'il y ait une grande diversité des contraceptifs modernes disponibles et utilisés, il existe un préjugé défavorable contre les dispositifs intra-utérins. D'après le Ministère de la santé, il y a un avortement pour cinq naissances vivantes. Quoique l'on n'ait diagnostiqué officiellement que trois cas de VIH/sida, les soignants signalent que les cas d'infections sexuellement transmissibles se multiplient. L'augmentation du nombre de prostituées, les rapports sexuels occasionnels non protégés entre les jeunes et les relations avec des gens d'autres pays risquent d'accroître considérablement le nombre d'infections par le VIH.

10. L'enquête sur la santé en matière de reproduction a révélé que, bien que 94 % des accouchements soient réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié, les taux de mortalité maternelle et infantile restent élevés, étant respectivement de 158 pour 100 000 naissances vivantes et de 65 pour 1 000 naissances vivantes. Le niveau de la mortalité maternelle est peut-être imputable au mauvais état de santé des femmes, mais il s'explique également par l'incompétence du personnel de santé face aux complications, l'absence d'équipements médicaux de base et de médicaments, les lourdeurs administratives du système d'orientation

vers les services appropriés et la méconnaissance de la grossesse et de ses complications. Certaines femmes, en particulier les femmes pauvres et les migrantes, n'ont pas accès aux soins, parce qu'elles ne cotisent pas au régime national d'assurance et ne peuvent pas payer les médicaments, le transport, les consultations externes et autres services.

11. La Mongolie essaie de passer d'un système de soins curatifs à un système de soins préventifs mais risque d'échouer dans cet effort, faute de moyens financiers et parce que les réseaux de communication avec les populations locales ont disparu. Des services de santé en matière de reproduction existent bien, mais ils ne sont ni articulés les uns aux autres ni axés sur les besoins des clients. D'une façon générale, les soins de santé sont gérés de façon médiocre et improductive. Les connaissances médicales ont besoin d'être actualisées et mises aux normes internationales.

12. La récente libéralisation de la société a profondément modifié les comportements des adolescents. D'après les résultats de l'enquête sur la santé en matière de reproduction, 9 % des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont fait état de grossesses. Le pourcentage atteint 25 % chez celles qui ont 19 ans. De plus, la prévalence des infections sexuellement transmissibles augmente rapidement parmi les jeunes.

13. La Mongolie a adopté les objectifs de la CIPD concernant la santé en matière de reproduction et établi des politiques, des normes et des directives en vue de faciliter la prestation des services de santé en matière de reproduction. La politique de population adoptée en 1996 et le programme national en faveur de la santé en matière de reproduction adopté en 1997 définissent le cadre de la prestation de ces services. L'accroissement de la population se ralentit : pendant la période intercensitaire 1989-2000, la population s'est accrue à un taux moyen annuel de 1,4 %, contre 2,5 % pendant la période intercensitaire précédente (1979-1989). Ce ralentissement est imputable à la fois à l'émigration des citoyens de l'ancienne Union soviétique et au déclin de la fécondité. Dans le pays, on constate une grande divergence de vues concernant les questions de population. Les arguments fréquemment avancés en faveur de politiques pronatalistes sont la petite taille de la population, l'immensité du territoire et la faiblesse de la densité de population (l'une des plus faibles du monde), ainsi que les problèmes de sécurité pouvant en résulter.

14. D'une façon générale, les institutions gouvernementales et les organismes gouvernementaux manquent de cadres et de techniciens, d'où la nécessité de la mise en place de capacités. Les systèmes statistiques et les systèmes de recherche restent insuffisants. Il y a peu de travaux de recherche valables et les capacités manquent pour traduire des données et des résultats des travaux de recherche valables en politiques générales. Il faudrait renforcer la capacité de contrôle des institutions nationales, ainsi que leur coordination, que ce soit entre elles ou à l'intérieur de chacune d'elles. Les changements structurels survenus récemment à la suite de l'élection d'un nouveau gouvernement apportent à la fois des nouveaux défis et des nouvelles chances.

15. Au cours des deux dernières années, certaines régions ont gravement souffert de la sécheresse et d'hivers très rigoureux, qui ont entraîné une dégradation de l'économie et du mode de vie. Des répercussions sur la santé maternelle et la santé préventive sont également probables, notamment sur les services de planification familiale et les services de laboratoire et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Les migrations au départ des régions les plus touchées semblent s'accélérer.

Assistance antérieure du FNUAP

16. Le FNUAP et le Gouvernement mongol travaillent en coopération depuis 1972. Le montant estimatif des dépenses au titre du deuxième programme de pays (1997-2001) était d'environ 7,3 millions de dollars, sur lesquels 6,6 millions de dollars ont été prélevés sur les ressources ordinaires. Environ 700 000 dollars ont été financés au moyen de ressources provenant de cofinancements autres que les financements parallèles obtenus par le FNUAP et l'aide fournie dans le cadre du programme multinational du Fonds pour les produits de base et de la procédure d'appel global de l'ONU. L'arrivée du premier représentant du FNUAP en décembre 1998 a beaucoup facilité la mobilisation de fonds supplémentaires. Parmi les bailleurs d'aide bilatérale figurent l'Australie, le Canada, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Fondation pour les Nations Unies. Le FNUAP reste le principal donateur dans les domaines de la santé en matière de reproduction et de la population.

17. Le FNUAP a aidé le Gouvernement à mettre au point le programme national de santé en matière de

reproduction et à l'approuver en tant que principal document directif dans ce domaine. Le fait qu'il y ait en permanence de nombreux types de contraceptifs, des documents d'information d'éducation et de communication (IEC) et des programmes de formation multiplie le nombre d'options en matière de contraceptifs et encourage leur utilisation. En vue de l'amélioration des qualités des services, différentes catégories de prestataires de services ont été initiées à de nouvelles méthodes et à de nouveaux concepts dans le cadre d'une série de programmes de formation portant sur les systèmes d'information de gestion de la logistique et de gestion de la santé et sur les services de santé en matière de reproduction. Des concepts relativement nouveaux pour la Mongolie, tels que le respect de la vie privée, la confidentialité et des services de santé en matière de reproduction intégrés, comprenant le dépistage des infections sexuellement transmissibles et l'offre de diverses méthodes de contraception, ont pu être introduits à des coûts abordables dans un centre médico-social modèle facturant les soins médicaux à l'acte. Trois autres centres ont été créés sur le même modèle dans d'autres régions et ils sont pratiquement autosuffisants. Avec le soutien logistique du Gouvernement, la vente subventionnée de préservatifs a pu être étendue à toutes les provinces après une phase pilote entreprise dans la capitale avec des résultats satisfaisants.

18. Plusieurs études présentant un grand intérêt ont été réalisées, y compris un rapport sur les systèmes d'information de gestion de la logistique. Des directives se rapportant aux aspects cliniques de la planification familiale, de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de la prévention des infections et des services obstétriques ont été mises au point et adoptées. Le Ministère de l'éducation a adopté et introduit dans les écoles secondaires un programme d'éducation sexuelle avec une formation appropriée des professeurs. Dans tout le pays, on a élaboré et diffusé des documents d'IEC s'adressant à divers groupes cibles, notamment aux adolescents. On a pris des mesures pour renforcer les capacités des organisations non gouvernementales locales et essayer de cerner les domaines où une aide était encore nécessaire.

19. L'Office national de statistique dispose d'une capacité accrue pour produire, traiter et analyser des données de population depuis qu'il a réalisé l'enquête sur la santé en matière de reproduction de 1998 et le recensement de 2000. Il a produit des données de grande qualité qu'il a largement diffusées. Une formation sur

l'intégration du domaine de la population à la planification du développement a permis à de nombreux fonctionnaires d'avoir un aperçu des questions de population et de leurs rapports avec le développement. Le programme d'enseignement de l'Institut de recherche sur la population et la formation (PTRC) a été actualisé. Les chercheurs nationaux ont pu se perfectionner en participant à des formations du niveau de la maîtrise, à des formations de courte durée et à des missions d'assistance technique et en effectuant des études axées sur l'élaboration de politiques générales. Néanmoins, malgré ces progrès, l'utilisation des résultats des travaux de recherche et des données, telles les données issues de l'enquête sur la santé en matière de reproduction, aux fins de l'élaboration de politiques et de programmes, est encore loin d'être satisfaisante.

20. *Enseignements tirés.* La participation insuffisante des institutions nationales à la mise en oeuvre du programme et, bien souvent, le manque de coopération et de compréhension de la nécessité de s'investir dans ce programme ont souligné combien il importait d'institutionnaliser le soutien fourni par le FNUAP en ce qui concerne les questions de population. Le transfert de compétences grâce à la formation en cours d'emploi laissait à désirer. Les capacités d'exécution nationale, notamment en matière de planification et de suivi, étaient encore limitées. Bien que des progrès importants aient été réalisés pour ce qui est de la mise au point de directives objectives conformes aux normes internationales, il convient encore de former une masse critique de personnel qualifié capable de fournir des soins de santé en matière de reproduction de qualité tout en continuant à envisager l'élaboration de nouvelles directives. Les ressources limitées dont on dispose ont été utilisées au maximum dans l'ensemble du pays et l'impact général du programme en a pâti. Un suivi adéquat n'a pas toujours été possible compte tenu de la taille du pays, du manque d'infrastructures et de la rigueur des conditions climatiques.

21. On manque de données cohérentes et fiables sur les politiques menées. Il convient de renforcer encore les capacités de recherche en matière de population et de santé si l'on veut pouvoir disposer de données de qualité, conformes aux normes internationalement acceptées. Il faut également permettre au pays de mieux utiliser et diffuser les données existantes et de faire en sorte que les recherches menées débouchent sur la mise au point de politiques et programmes. Il est par ailleurs nécessaire de s'assurer qu'il comprend bien les processus de planification. Il convient d'accorder

de planification. Il convient d'accorder l'attention nécessaire à l'élaboration des politiques et aux questions liées aux différences entre les sexes.

Autre assistance extérieure

22. Même si, par habitant, la Mongolie reçoit un soutien important de la part des donateurs et que l'aide publique au développement représente 30 % du produit intérieur brut (PIB) du pays, les donateurs sont relativement peu nombreux à fournir une assistance dans le domaine social, et en particulier dans celui de la population. Qui plus est, peu d'entre eux ont une assise nationale. Le FNUAP a oeuvré en étroite collaboration avec plusieurs autres donateurs, notamment la Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), l'Office allemand de coopération technique qui finance également un programme de santé en matière de reproduction. Il a également collaboré étroitement avec le PNUD, l'OMS et l'UNICEF. La Banque asiatique de développement fournit une assistance en vue de privatiser et réformer le système d'assurance-santé tandis que la Banque mondiale fournit des fonds pour remettre en état des maisons de repos destinées aux jeunes mères et améliorer les transports et les systèmes de chauffage des hôpitaux. Le Japon a fourni du matériel médical et des ambulances à sept provinces.

Projet de programme

23. L'objectif du programme est défini plus haut, au paragraphe 4. C'est en faisant la synthèse des résultats obtenus et en se fondant sur les enseignements tirés dans le cadre du précédent programme de pays qu'il a été possible de mettre au point le projet de programme. Le projet tient également compte de la nécessité d'assurer la durabilité du programme et de le rationaliser et aborde des questions aussi essentielles que les besoins non satisfaits en matière de planification de la famille et de la qualité des soins fournis. La réalisation d'études politiques et de travaux de recherche, l'élaboration des directives et protocoles nécessaires, la fourniture d'une formation, la mise sur pied de campagnes d'information, éducation et communication et de mobilisation et la distribution de produits nécessaires à la santé en matière de reproduction figureront au nombre des activités menées aux niveaux national et central. En outre, cinq provinces spécialement choisies bénéficieront d'un ensemble de services relatifs à la santé en matière de reproduction jusqu'aux échelons les moins élevés du système de santé.

24. Le projet de programme comprend deux sous-programmes : la santé en matière de reproduction et les stratégies concernant la population et le développement. L'information, l'éducation et la communication, les activités de sensibilisation et les questions liées aux différences entre les sexes seraient abordées dans ces deux sous-programmes. La collaboration entre les organismes des Nations Unies et le partenariat avec les donateurs, en particulier avec la GTZ pour ce qui est des questions relatives à la santé en matière de reproduction, se verraient renforcés.

25. *Santé en matière de reproduction.* L'objectif du sous-programme concernant la santé en matière de reproduction est de contribuer à ce que : a) femmes, hommes et adolescents aient davantage recours à des services de santé en matière de reproduction de qualité, l'accent étant mis en particulier sur une maternité sans danger; b) l'information relative à la santé en matière de reproduction et à la sexualité et les conseils fournis pour améliorer la santé en matière de reproduction et rendre les comportements sexuels plus sûrs soient mieux utilisés; et c) le cadre permettant aux décideurs et aux communautés d'aborder les questions de santé en matière de reproduction et de droits liés à la procréation, en particulier la santé en matière de reproduction des adolescents et les sexes spécifiques, soit mis en place.

26. Le sous-programme devrait surtout permettre : a) de renforcer les capacités du Ministère de la santé, des autres institutions concernées et de certaines ONG pour ce qui est de la planification et de la gestion du programme de santé en matière de reproduction; b) d'offrir dans un certain nombre de provinces davantage de services de santé en matière de reproduction, intégrés et de qualité, portant sur la santé maternelle, la planification de la famille, la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida, la prévention de l'avortement et la gestion de ses complications; c) de fournir davantage d'informations sur la santé en matière de reproduction, de conseils et de services en matière d'éducation aux adolescents et aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non; d) de mieux sensibiliser les femmes, les hommes et les adolescents aux questions liées à la santé et aux droits en matière de reproduction et aux différences entre les sexes; e) de renforcer les capacités de certaines institutions gouvernementales et non gouvernementales, des médias et autres entités dans le domaine de la planification et de la réalisation d'activités de plaidoyer; et f) de mieux faire connaître aux décideurs,

connaître aux décideurs, parlementaires, responsables de médias et communautés les problèmes liés à la santé et aux droits en matière de reproduction, notamment des adolescents, et aux différences entre les sexes. Lorsque ce programme prendra fin, 100 % des centres de prestation de services dans les provinces choisies mettront en oeuvre la méthodologie COPE qui permettra d'améliorer la qualité des soins et 70 % des adolescents connaîtront au moins quatre méthodes de prévention des grossesses non désirées et de la transmission des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida.

27. Cinq provinces ont été choisies en fonction de l'ampleur des besoins concernant la santé en matière de reproduction, de la proportion élevée de populations rurales, de leur proximité les unes des autres et du manque de donateurs autres dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Il s'est avéré que cinq des provinces situées à l'ouest étaient celles qui avaient le plus grand besoin d'informations et de services dans le domaine de la santé en matière de reproduction. C'était également la région occidentale qui avait le taux d'émigration vers Oulan-Bator le plus élevé. L'aide apportée par la GTZ devant s'étendre à la province occidentale de Zavkhan, il sera possible de coopérer à l'échelon régional avec cet organisme. Si des ressources supplémentaires se dégagent, l'assistance fournie par le FNUAP pourrait aussi bénéficier à d'autres provinces. Enfin, un appui sera apporté à un certain nombre des districts les plus pauvres d'Oulan-Bator.

28. Au niveau central, le FNUAP contribuera au renforcement des capacités du Ministère de la santé afin de lui permettre : a) de formuler des politiques et de suivre et coordonner les programmes; b) de définir des normes techniques visant à s'assurer de la qualité des soins fournis; c) de mettre à jour les directives existant dans le domaine de la santé en matière de reproduction et d'en mettre au point de nouvelles; et d) d'améliorer la base de données concernant la santé en matière de reproduction. S'agissant de la formation, le programme concernant la santé en matière de reproduction de la faculté de médecine et des collèges sera révisé et institutionnalisé. Les initiatives prises pour mettre au point une stratégie de sensibilisation viable, en particulier dans les domaines de la santé en matière de reproduction, notamment des adolescents, et des droits liés à la procréation et des différences entre les sexes seront menées à bien et leur diffusion sera assurée. Un appui à

la production et à la diffusion, aussi large que possible, de documents d'information, d'éducation et de communication sur les principales questions relatives à la santé en matière de reproduction continuera d'être fourni. Des programmes pilotes de recouvrement des coûts faciliteront également le renforcement des capacités. Les capacités des ONG nationales oeuvrant dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de la population se verront renforcées grâce à une formation administrative et technique et à d'autres types de soutien. Un réseau d'ONG sera créé pour faciliter et coordonner le renforcement des capacités et les autres activités menées dans le cadre des programmes pilotes.

29. L'assistance du FNUAP devrait permettre à l'ensemble des provinces de disposer des produits dont elles ont besoin dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Le FNUAP continuera d'apporter son appui au Gouvernement afin qu'il puisse fournir les contraceptifs et les médicaments nécessaires aux soins obstétricaux et à la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles à l'ensemble du pays de manière adéquate et en temps utile. Il renforcera le Système d'information de gestion de la logistique afin d'améliorer les prévisions, d'éliminer ou de minimiser le surstockage, les pénuries et les ruptures de stocks, et d'assurer une distribution adéquate et rapide des produits nécessaires à la santé en matière de reproduction. Le Fonds invitera d'autres organismes donateurs à participer à l'acheminement de ces produits essentiels. Il continuera également de fournir un appui au programme, récemment élargi, de vente subventionnée de préservatifs et si des ressources additionnelles sont mobilisées, soutiendra son extension aux contraceptifs oraux et aux préservatifs féminins. Il soutiendra également la mise en place de fonds autoreouvelables destinés à l'achat de produits concernant la santé en matière de reproduction. Les activités de sensibilisation encourageront pendant ce temps le Gouvernement à consacrer une plus grande partie du budget national à l'achat de contraceptifs.

30. Le FNUAP financera la formation de formateurs à la santé en matière de reproduction dans les centres provinciaux et fournira au personnel qui aura été formé les manuels, protocoles et directives nécessaires. Dans les provinces concernées, la formation concernera également les districts et sous-districts.

31. Un ensemble complet et intégré d'informations et de services dans les domaines de la planification de la famille, des soins maternels, de la prévention des ma-

ladies sexuellement transmissibles, du VIH/sida et des avortements et de la gestion des complications de l'avortement ainsi que de la santé en matière de reproduction des adolescents sera fourni aux cinq provinces prioritaires et à certains des districts pauvres d'Oulan-Bator.

32. Les prestataires de services bénéficieront d'une formation aux aspects techniques de la santé en matière de reproduction, l'accent étant mis sur la fourniture d'informations, de conseils, de services et d'activités administratives liés à la santé en matière de reproduction intégrés, axés sur les clients et de qualité, et les directeurs de programmes et administrateurs de la santé se verront offrir une formation à la gestion. On s'efforcera de réimprimer ou de mettre au point, produire et distribuer des matériaux d'information, d'éducation et de communication appropriés, tenant compte de la culture locale, et rédigés notamment en kazakh, un nombre important de Kazakhs vivant dans la partie occidentale du pays. Une assistance sera apportée à la distribution du matériel, des médicaments et des fournitures médicales et de laboratoire nécessaires ainsi qu'aux systèmes de transport et de communication permettant le suivi et l'orientation d'urgence de certains patients vers des services de santé plus développés. Le système d'information de gestion sera amélioré. La mise au point d'activités autonomes et novatrices destinées aux centres de prestations de services au niveau des districts bénéficiera également d'un soutien, de même que les interventions communautaires concernant la santé en matière de reproduction au niveau des sous-districts, le tout s'inspirant des modèles mis en place par la GTZ.

33. Une attention toute particulière sera accordée à la réduction des taux élevés de mortalité maternelle en Mongolie. L'assistance apportée sera axée principalement sur l'amélioration de l'appui fourni par les communautés et devrait permettre à ces dernières de traiter comme il convient et dans les délais voulus les complications de la grossesse, notamment pour ce qui est du transport des patientes vers les centres de santé; le renforcement des compétences des prestataires de services de santé au niveau des sous-districts et des districts pour ce qui est du diagnostic et de la gestion des complications de la grossesse et de l'accouchement et des décisions à prendre concernant l'orientation vers les services appropriés; l'éducation des hommes et des femmes sur la grossesse, la prévention de l'avortement et les complications des avortements pratiqués dans de

mauvaises conditions de sécurité, et l'utilisation accrue des services obstétricaux d'urgence dans les centres de santé.

34. Le FNUAP fera également porter ses efforts sur la santé en matière de reproduction des adolescents. Le programme actuel d'éducation sexuelle à l'école sera réexaminé et mis à jour. On s'efforcera d'institutionnaliser les cours concernant la santé en matière de reproduction et la sexualité offerts par l'université et l'institut pédagogiques. Les fonds provenant de la Fondation pour les Nations Unies pour 2001-2004 sont utilisés pour diffuser différents types d'information et fournir divers services de santé en matière de reproduction aux adolescents, toutes activités susceptibles d'être reproduites et élargies lorsque le programme sera mis en oeuvre. On aura recours aux ONG locales ayant déjà travaillé avec des adolescents pour pouvoir entrer en contact avec les jeunes qui ne sont pas scolarisés.

35. Le Ministère de la santé aura un rôle de chef de file dans la mise en oeuvre du sous-programme ayant trait à la santé en matière de reproduction et collaborera étroitement avec les autres ministères et institutions concernés. L'attention nécessaire sera également consacrée aux autorités locales et aux ONG afin d'en faire des partenaires durables tout au long de l'application dudit sous-programme.

36. Sur les 7 millions de dollars devant être alloués au sous-programme concernant la santé en matière de reproduction, 4,5 millions devraient provenir du budget ordinaire et 2,5 millions de modalités de cofinancement ou d'autres ressources, notamment d'un projet de don du Gouvernement japonais au fonds pour la sécurité commune.

37. *Stratégies en matière de population et de développement.* Ce sous-programme vise à contribuer à améliorer la mise en oeuvre des politiques et programmes portant sur la population, la santé en matière de reproduction, les sexospécificités et d'autres questions socioéconomiques.

38. Les principaux objectifs de ce sous-programme consistent à : a) renforcer la coordination et le suivi des politiques et programmes portant sur la population et les questions connexes aux niveaux central et régional et à l'échelon des provinces; b) renforcer la capacité des ministères, des organismes compétents et des collectivités locales d'intégrer dans leurs plans et programmes les questions de population et sexospécifici-

tés; c) améliorer l'accès à des données fiables sur la population et les sexospécificités pour la planification, la formulation de politiques et la gestion des programmes; d) renforcer les capacités nationales de formation et de recherche du PTRC, du Bureau statistique national et d'autres institutions compétentes en matière de population et de sexospécificités et dans des domaines connexes; et e) renforcer les politiques et stratégies démographiques et socioéconomiques en fonction de l'analyse des données et des résultats de la recherche.

39. Le FNUAP appuierait la création d'un comité intersectoriel des politiques et programmes en matière de population et questions connexes. Il s'emploierait également à renforcer la capacité du Groupe de travail sur l'équité et les politiques sociales, récemment créé dans le cadre du programme Bonne gouvernance et sécurité humaine, de traiter et d'intégrer dans ses travaux les questions de population. Il importe d'appeler l'attention et de favoriser le dialogue sur les questions de population et de développement, y compris d'apporter des précisions sur les notions d'effectif, de structure et de taux d'accroissement de la population et de taux de fécondité, et de traiter l'importante question de la migration interne. Le FNUAP fournirait également un appui aux bureaux des gouverneurs de province afin de leur permettre d'améliorer la coordination de leurs activités en matière de population conformément au processus de décentralisation et de développement régional en cours. Il appuierait aussi les efforts visant à mettre en place un système de suivi, y compris une base de données fonctionnelle.

40. La Mongolie a renoncé à la planification centralisée mais il lui reste encore à définir clairement et à mettre en place de nouveaux mécanismes et modes de planification. C'est pourquoi ses capacités en la matière seront renforcées par la mise en place d'une équipe de spécialistes en matière de population et de sexospécificités qui feront office de conseillers techniques. Dans certains secteurs, les modalités de planification seront examinées et améliorées de manière à ce qu'elles prennent effectivement en considération les questions et méthodes en matière de population. Des programmes et matériels de formation seront mis au point par les institutions compétentes et utilisées à tous les niveaux en vue de renforcer la planification.

41. Le programme proposé permettra de renforcer la capacité nationale de rassembler des données de qualité sur la population et les sexospécificités de manière à ce que la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion

des données soient conformes aux normes internationales. Cela permettra d'accroître la fiabilité des données recueillies et de favoriser leur utilisation aux fins de la formulation de politiques et de la planification. Le lien entre les producteurs et les utilisateurs de données sera également renforcé.

42. Une stratégie visant à former le personnel de divers ministères et instituts techniques nationaux aux questions intéressant la population et les sexes spécifiques sera formulée. Les programmes et matériels d'enseignement universitaire et de formation en cours d'emploi des responsables seront améliorés de manière à tenir compte des politiques et programmes gouvernementaux et d'intégrer les nouvelles données et connaissances concernant la situation du pays en matière de population et de sexes spécifiques. On veillera tout particulièrement à promouvoir les capacités de recherche en renforçant la capacité du PTRC de former des chercheurs et en assurant une formation en cours d'emploi au personnel de diverses institutions de recherche. En outre, une attention particulière serait accordée aux études, à l'examen des politiques, aux activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) et aux activités promotionnelles sur les sexes spécifiques, en étroite collaboration avec le bureau UNIFEM récemment implanté dans le pays.

43. La mise en pratique, sous forme de politiques ou de programmes, des données recueillies et des résultats de la recherche laisse à désirer. Pour remédier à cette situation, le sous-programme proposé appuiera les efforts visant à perfectionner l'analyse des données existantes en faisant appel à de nouvelles méthodes et à une démarche novatrice. Une aide sera également apportée à la mise au point d'activités promotionnelles judicieuses qui permettent de susciter un débat sur les questions de population et de recueillir un consensus sur les stratégies à suivre et, le cas échéant, de revoir les politiques et programmes nationaux.

44. Les partenaires habituels des stratégies en matière de population et de développement, tels le Bureau statistique national et le PTRC, poursuivront leur participation et continueront à recevoir un appui au titre du programme proposé, et de nouveaux partenariats seront instaurés. Le nouveau Ministère de la protection sociale et du travail sera chargé de superviser le sous-programme Stratégies en matière de population et de développement, tandis que d'autres ministères compétents participeront à diverses activités du programme.

45. Un montant de 1,7 million de dollars serait affecté au sous-programme Stratégies en matière de population et de développement, dont 1,2 million de dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires, le solde de 500 000 dollars devant être obtenu dans le cadre d'un cofinancement et/ou à partir d'autres sources. La plus grande partie de ces fonds irait aux activités de formation, de recherche et d'IEC, la fourniture de matériel se limitant à un niveau très restreint.

46. Afin d'assurer que le programme proposé soit mieux ciblé, la stratégie de promotion qui sera mise au point portera sur les domaines prioritaires retenus, à savoir la santé et les droits en matière de reproduction, les adolescents et les sexes spécifiques, et veillera notamment à combler les lacunes constatées dans les textes de loi relatifs à la violence dans la famille. Cette stratégie visera en particulier à institutionnaliser les activités promotionnelles au niveau national, à assurer que les activités promotionnelles s'appuient sur les résultats de la recherche et à développer les réseaux de promotion. Au titre des sous-programmes Santé en matière de reproduction et Stratégies en matière de population et de développement, un montant d'environ 700 000 dollars serait affecté aux activités promotionnelles.

47. Une autre question intersectorielle est l'aide à la gestion des catastrophes. Ainsi que le prévoit le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'ensemble du système des Nations Unies apportera une aide au pays en matière de gestion des catastrophes. La contribution du FNUAP consistera essentiellement à faire en sorte que le système de santé puisse continuer à assurer des services même durant les hivers les plus rigoureux.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

48. Le programme proposé serait exécuté par le FNUAP et le Gouvernement, sous la supervision du Ministère des affaires étrangères, qui coordonne l'appui des donateurs. Un comité interinstitutions de gestion du programme, coprésidé par le représentant du FNUAP et un représentant du Ministère des affaires étrangères et composé de représentants des ministères compétents, de certaines provinces et d'ONG, déterminerait l'orientation du programme et en évaluerait les progrès. L'Organisation des Nations Unies continuera de tenir ses réunions mensuelles de donateurs destinées à permettre l'échange d'informations, à identifier

d'éventuels domaines de collaboration et à éviter les doubles emplois.

49. Vu les capacités restreintes des institutions nationales et l'absence d'un bureau du FNUAP pleinement opérationnel dans le pays, il n'y a pas eu d'exécution du programme au niveau national en Mongolie. Afin de remédier à cette situation, le rôle du FNUAP sera réduit au cours du programme tandis que l'exécution nationale sera renforcée. D'ici à la fin du troisième programme de pays, on compte que le FNUAP se chargera uniquement de l'assistance technique internationale, de la formation du personnel international et de l'achat de fournitures. L'assistance technique, visant à un transfert des compétences, sera fournie par l'intermédiaire d'un conseiller technique en chef dans le domaine de la santé en matière de reproduction et, éventuellement, d'un conseiller technique en chef dans le domaine des stratégies en matière de population et de développement, ainsi que par l'Équipe de services techniques, les Volontaires des Nations Unies et les fonctionnaires nationaux travaillant aux projets.

50. Le programme visera à renforcer les capacités de gestion, basées sur les résultats, des organismes chargés de l'exécution du programme. Tandis que le cadre logique servira à la gestion et au suivi du programme, il appartiendra au premier chef aux directeurs de projet nationaux d'établir des rapports de suivi et des rapports et études annuels. Des mécanismes de coordination simples mais efficaces seront mis en place, faisant appel à la participation de toutes les parties concernées, y compris les ONG. On procédera à un examen à mi-parcours en 2004 et une évaluation en fin de programme sera réalisée en 2006.

51. Le bureau de pays du FNUAP se compose d'un représentant, d'un responsable national du programme, d'un assistant national du programme, d'un assistant administratif et financier, d'un secrétaire principal et d'un chauffeur. Le bureau dispose actuellement des services de deux administrateurs stagiaires. On ferait appel à plusieurs fonctionnaires nationaux travaillant aux projets et à des Volontaires des Nations Unies pour appuyer le programme et contribuer au transfert des compétences et des connaissances afin de renforcer les capacités et l'exécution nationales. Au titre du programme proposé, un montant de 300 000 dollars prélevé sur les ressources ordinaires serait affecté à la coordination et à l'assistance au programme.

Recommandation

52. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement mongol pour un montant de 9 millions de dollars sur la période 2002-2006, 6 millions de dollars étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, et le solde de 3 millions de dollars étant financé grâce à des mécanismes de cofinancement et/ou d'autres ressources dont des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à la répartition des ressources du FNUAP.