



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

Distr. générale
13 décembre 2001
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2002

28 janvier-8 février 2002, New York
Point 10 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 brésilien

Assistance proposée : 15 millions de dollars, dont 2,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 12,5 millions de dollars obtenus par cofinancement et/ou provenant d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires.

Durée du programme : Cinq ans (2002-2006)

Cycle de programmation de l'assistance : Troisième programme

Catégorie selon la décision 2000/19 : O

Assistance proposée pour chaque grand volet du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de reproduction	0,825	6,125	6,950
Stratégies en matière de population et de développement	0,800	6,125	6,925
Coopération Sud-Sud	0,375	0,250	0,625
Coordination et appui au programme	0,500	–	0,500
Total	2,500	12,500	15,000



Brésil

Indicateurs relatifs aux objectifs définis lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et de l'évaluation de l'application du Programme de la CIPD cinq ans après (CIPD+5)*

		<i>Seuils*</i>
Naissances assistées par un personnel qualifié (%) ¹	88	≥60
Taux d'utilisation de méthodes contraceptives (%) ²	77	≥55
Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans séropositive ou atteinte du sida (%) ³	0,49	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	71,9	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	42	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	160	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	83	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) ⁸	103	≥100

* Figurant dans le document DP/FPA/2000/14 et 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 ONUSIDA, *Rapport sur la pandémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

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, collection *Education for All: Status and Trends* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), d'après les données de l'UNESCO pour 1999.

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

Données démographiques

Population en 2001 (milliers)	172 559	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	1,22
Population en 2015 (milliers)	201 393	Indice synthétique de fécondité (par femme)	2,15
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	98	Espérance de vie à la naissance (en nombre d'années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	64,7
Enfants de 0 à 14 ans	28,8	Femmes	72,6
Jeunes de 15 à 24 ans	19,9	Deux sexes	68,3
Personnes âgées de 60 ans au moins	7,8	PNB par habitant (en dollars É.-U., 1998)	4 630

Sources : Les données sont tirées de la publication de la Division de la population (Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU) intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; le chiffre indiqué pour le PNB par habitant en 1998 est tiré du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, qui l'a calculé d'après les données de la Banque mondiale (suivant la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. Les données présentées dans ce tableau récapitulatif ne sont pas nécessairement identiques à celles qui sont indiquées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer un programme de population portant sur la période 2002-2006 afin d'aider le Gouvernement brésilien dans la poursuite des objectifs en matière de population et de développement. Il compte financer ce programme à hauteur de 15 millions de dollars, dont 2,5 millions seraient prélevés si possible sur son budget ordinaire, le solde devant être obtenu par cofinancement et/ou provenir d'autres sources, y compris les 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. Le Brésil vient de passer récemment de la catégorie B à la catégorie O selon les critères d'allocation des ressources retenus par le FNUAP. Il s'agira du troisième programme d'assistance du Fonds à ce pays.

2. Le programme proposé a été établi en étroite collaboration avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des institutions des Nations Unies et d'autres organismes donateurs. Il tient compte des enseignements tirés du programme précédent, des politiques, priorités et stratégies nationales du plan multiannuel établi par le Gouvernement pour 2002-2003, ainsi que des stratégies nationales adoptées pour réduire les inégalités régionales et sociales. Il est conforme au bilan commun de pays et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour 2002-2006, dont la version définitive est en cours d'élaboration. Il sera synchronisé avec les cycles de programmation du PNUD et de l'UNICEF au début de 2002.

3. D'une façon générale, ce programme vise à contribuer aux initiatives prises sur le plan national et international pour lutter contre la pauvreté, l'inégalité et la violence, promouvoir l'éducation civique et améliorer la qualité de vie de la population brésilienne, et prévoit à cet effet des interventions dans les domaines des stratégies de population et de développement et de la santé en matière de reproduction. Au cours des années qui ont suivi la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue en 1994, le Brésil a fait de grands progrès dans les domaines de la population et du développement, des droits et de la santé en matière de reproduction, de la prévention et du traitement du sida, de l'égalité des sexes et de la sensibilisation, moyennant quoi la coopération technique des organisations gouvernementales et non gouvernementales brésiliennes est très demandée par d'autres pays. Néanmoins, on constate encore des écarts considérables entre les régions et les groupes sociaux, c'est pourquoi le programme proposé par le FNUAP vise à apporter une contribution décisive aux efforts de développement entrepris en faveur des populations mal desservies du pays et des groupes vulnérables, tout en essayant de faire bénéficier des avantages comparatifs et de la longue expérience du Brésil les initiatives lancées dans ce domaine dans d'autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes.

4. Le programme a été conçu dans l'optique des droits de l'homme. Comme toute initiative bénéficiant d'une aide du Fonds, toutes les activités proposées seraient menées de manière conforme aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Contexte

5. Selon les résultats du recensement de 2000, le Brésil a une population d'environ 169 millions. Le taux annuel d'accroissement de la population a baissé,

passant de 1,9 % dans les années 80 à 1,6 % dans les années 1991-2000. Dans le même intervalle, l'espérance de vie à la naissance a augmenté grâce à l'amélioration de la nutrition et au déclin de la mortalité infantile et juvénile. L'indice synthétique de fécondité a enregistré une réduction de 13,7 % dans les années 90 et était estimé à 2,3 enfants par femme en 1999. Ces tendances favorables sont imputables à toutes sortes de facteurs complémentaires : amélioration des services sanitaires et de l'éducation du point de vue de l'accès et de la qualité; diffusion rapide de l'utilisation de contraceptifs; urbanisation avancée ayant modifié les normes culturelles; entrée en masse des femmes sur le marché du travail. Selon les estimations issues de la plus récente enquête démographique et sanitaire, menée en 1996, le taux d'utilisation de méthodes contraceptives est de 76,7 %. Officiellement, les principales méthodes utilisées sont la stérilisation féminine (40,1 %) et la prise de contraceptifs oraux (20,7 %), mais il est notoire que les avortements illégaux, souvent non médicalisés, tiennent également une place importante.

6. Malgré les progrès mentionnés ci-dessus, le Brésil se caractérise par une très grande pauvreté, de profondes inégalités raciales, sexuelles et économiques et des écarts considérables entre les régions. D'après les résultats d'une étude menée en 1999 par l'Institut de recherche économique appliquée, 34 % de la population brésilienne (environ 57 millions) vivent dans la pauvreté et 14,5 % (près de 25 millions) vivent dans une extrême pauvreté, ce qui constitue, de loin, la plus grande concentration de pauvres dans l'hémisphère occidental. La pauvreté est particulièrement répandue chez les Noirs et dans les populations d'origine raciale diverse, qui constituent 45,5 % de la population locale du Brésil. Une étude a révélé que, dans ces groupes, l'espérance de vie était inférieure de six ans à celle de la population blanche et que le taux d'analphabétisme était de 22 %, contre 9 % seulement pour la population blanche. Ces écarts se retrouvent également sur le plan régional : alors que le taux d'analphabétisme se situe au niveau relativement faible de 7,8% dans le sud du pays, il est estimé à 26,6 % dans le nord-est. De plus, les groupes d'âge très jeunes et très âgés, de même que les familles dirigées par une femme, sont représentés dans des pourcentages anormalement élevés chez les plus pauvres.

7. On constate des différences considérables entre les groupes sociaux dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Une grande partie de la population féminine en âge de procréer n'a pas accès au réseau pharmaceutique commercial, qui est, au Brésil, la principale source de contraceptifs. Selon une étude menée en 1996, environ 50 % des grossesses qui se sont produites entre 1990 et 1995 n'étaient pas programmées et le taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans a augmenté de 6 % dans les années 90. Le taux de mortalité maternelle reste élevé : sur le plan national, il a été estimé à 64 pour 100 000 naissances vivantes, mais certaines régions font état de taux beaucoup plus élevés et les chiffres indiqués pour les décès liés à la maternité sont probablement souvent en dessous de la vérité.

8. Environ 20 000 nouveaux cas de VIH/sida sont signalés chaque année, le pourcentage des femmes infectées augmentant constamment. Entre 1980 et 2000, il y a eu 203 353 cas recensés, dont 74,4 % d'hommes. Néanmoins, les efforts entrepris avec succès par le Brésil pour mettre au point et appliquer une stratégie nationale de prévention, de surveillance, de traitement et de sensibilisation – avec un financement partiel de la Banque mondiale – ont suscité l'intérêt du monde entier et valu au Brésil de nombreuses demandes d'assistance émanant d'autres pays en développement.

9. Le Brésil a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1984. Ces dernières années, le pays a vu croître dans une mesure importante le nombre et l'influence des femmes détenant des charges électives. Des progrès ont été accomplis : promotion de l'égalité dans l'administration fédérale; mise en place de régimes de crédit, de services de formation, d'une assistance technique et de services de vulgarisation pour les femmes rurales; élargissement du droit de succession et de propriété foncière; loi interdisant de subordonner le recrutement à l'obligation de subir un test de grossesse et/ou à la stérilisation; élargissement des prestations de sécurité sociale, telles que le congé de maternité avec traitement et la retraite, aux femmes rurales travaillant dans l'agriculture. Les analyses statistiques du marché du travail tiennent désormais compte des différenciations selon le sexe et des résultats ont été obtenus à la suite de plusieurs mesures prises au niveau fédéral pour promouvoir la santé en matière de reproduction et combattre la violence sexuelle.

10. S'il est vrai que, sur le plan national, les politiques relatives à la santé des femmes, à la santé des adolescents, à la planification en matière de population et aux infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, se sont améliorées, leur intégration dans les programmes sanitaires au niveau des familles et des communautés est lente. On ne dispose pas encore des cadres juridiques, normatifs et réglementaires indispensables pour concrétiser une approche de la santé en matière de sexualité et de reproduction qui soit fondée sur le respect des droits et plusieurs problèmes logistiques freinent la distribution de contraceptifs.

11. En matière de stratégies de population et de développement, le Brésil possède des compétences et des données en grand nombre. Il a deux importants programmes d'enseignement universitaire supérieur en matière de population et ses sources de données sont nombreuses, fiables et généralement à jour. Toutefois, il lui reste de grands problèmes à résoudre : sous-utilisation des données et des résultats d'analyse sociodémographiques par les décideurs des secteurs public et privé; coûts élevés de la formation; sous-utilisation des données et des méthodes démographiques pour la planification, en particulier dans les régions les plus pauvres du pays.

Assistance antérieure du FNUAP

12. Le FNUAP fournit une assistance au Brésil depuis 1973. Le deuxième programme de pays, portant sur les années 1998-2001, a été approuvé par le Conseil d'administration à hauteur de 9 millions de dollars, sur lesquels 8 millions devaient être prélevés sur les ressources ordinaires et 1 million devait être obtenu par cofinancement et/ou être prélevé sur d'autres ressources. Faute de ressources suffisantes, le total des prévisions de dépenses a été réduit à 5,7 millions de dollars, sur lesquels 5,3 millions de dollars ont été prélevés sur les ressources ordinaires. Au titre du cofinancement, le FNUAP a reçu un soutien du Gouvernement brésilien à hauteur de 380 000 dollars dans le cadre d'un accord de partage des coûts passé avec le Ministère de la justice.

13. L'aide du FNUAP dans le domaine de la santé en matière de reproduction a contribué à faire réellement prendre en compte les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement dans les programmes des organisations gouvernementales et non gouvernementales. Cette aide a surtout concerné les régions les plus pauvres du pays et visé à apporter une contribution décisive aux initiatives prises à l'échelle de la fédération, des États et des

collectivités locales. Elle a privilégié les activités pouvant être facilement reproduites. Les principales réalisations ont été les suivantes : a) création d'un modèle pour la gestion de la formation et de la qualité des soins dans le domaine de la santé en matière de reproduction, mis en place dans 30 municipalités du nord-est; b) élaboration et adoption d'un modèle multisectoriel pour la promotion des droits et de la santé en matière de reproduction, de l'égalité des sexes, de la participation des citoyens et de l'auto-estime chez les adolescents, fondé sur la mobilisation sociale dans 80 municipalités de deux États; c) élaboration d'un modèle d'apprentissage à distance à l'intention des travailleurs de l'industrie pour promouvoir les droits et la santé en matière de reproduction, l'égalité des sexes, la participation des citoyens et l'auto-estime; d) création d'un programme pilote de sensibilisation aux droits et à la santé en matière de reproduction et à l'égalité des sexes, visant les familles de 40 000 travailleurs agricoles dans trois États. En outre, le FNUAP a apporté son soutien à des activités de sensibilisation à la santé en matière de reproduction, notamment à une enquête d'une commission parlementaire sur la mortalité maternelle, à des travaux de recherche opérationnelle sur la planification familiale, à la mise en place d'une assistance juridique en matière d'avortement dans le secteur de la santé et à des services d'information et de formation relatifs aux mécanismes de suivi par la société civile, organisés pour environ 10 000 personnes chargées de former des instructeurs dans toute la nation.

14. Concernant les stratégies de population et de développement, le FNUAP a financé la formation de fonctionnaires dans les régions et les États pauvres ainsi que l'adoption de méthodes et d'outils normalisés dans les organes étatiques de planification. Le FNUAP a financé des activités de sensibilisation visant à promouvoir l'utilisation de données sociodémographiques aux fins de la définition et de l'évaluation de politiques et de programmes, ainsi que des travaux de recherche et d'analyse sur des domaines liés aux migrations (internationales et nationales), aux adolescents, aux projections relatives au vieillissement, à la santé en matière de reproduction, à l'environnement et à la population, à la population et aux politiques générales et à l'enseignement de la démographie. Il a également aidé le Gouvernement brésilien dans le cadre des efforts entrepris pour doter les pays du Marché commun du Sud (MERCOSUR), la Bolivie et le Chili d'une base de données commune en prévision des recensements, qui sont actuellement en cours.

15. Le deuxième programme a essentiellement permis de retenir, notamment, que les programmes de sensibilisation menés par les organisations non gouvernementales en faveur de la prise en compte des problèmes de santé en matière de reproduction et de parité des sexes dans les politiques et programmes nationaux donnent des résultats très satisfaisants et doivent être poursuivis. Les initiatives limitées au domaine technique et ne demandant pas une grande participation des parties prenantes se révèlent moins fructueuses. On a pu constater également qu'il était possible de promouvoir avec succès le programme d'action issu de la CIPD en utilisant relativement peu de ressources. Ainsi, des investissements modestes dans la formation des fonctionnaires des États et du Gouvernement ont été extrêmement rentables en termes de sensibilisation et d'amélioration de la planification.

Autre assistance extérieure

16. Depuis 1998, la Banque mondiale a accordé des prêts représentant un montant total de 765 millions de dollars pour le financement du système national de soins de santé et de la prévention du VIH/sida au niveau national. La Banque interaméricaine

de développement a accordé des prêts représentant 185 millions de dollars destinés spécifiquement à la formation d'infirmiers. L'Agency for International Development des États-Unis (USAID) finance actuellement des programmes de prévention du VIH/sida, la vente subventionnée de préservatifs, des projets en faveur des jeunes exposés à des risques particuliers et des projets en faveur de l'environnement dans certains États et dans certaines zones frontalières, soit un investissement de 15,5 millions de dollars. L'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) finance dans un État, à hauteur de 14,7 millions de dollars, la mise en place de capacités en matière de santé maternelle et infantile, tandis que le Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni investit 3,5 millions de dollars pour la réforme des soins de santé et la lutte contre la pauvreté dans certains États.

17. Selon les résultats d'une analyse des projets de coopération internationale pour la période 1998-2004, les institutions des Nations Unies ont mobilisé l'essentiel des ressources nécessaires au financement de projets de santé dans le cadre d'accords de partage des coûts passés avec le Ministère de la santé, qui mettent à contribution des fonds provenant du Gouvernement et de la Banque mondiale. Dans ce cadre, le PNUD exécute des projets de mise en place d'infrastructures et des projets nationaux de surveillance sanitaire, représentant au total 106 millions de dollars; l'UNESCO exécute le programme national de lutte contre le sida à hauteur de 85 millions de dollars; le Bureau des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime exécute le programme de réduction des risques à hauteur de 33 millions de dollars; l'Organisation panaméricaine de la santé exécute des programmes du Ministère de la santé dans les domaines de la mise en place d'institutions et de santé maternelle et infantile à hauteur de 41 millions de dollars; l'ONUSIDA apporte une aide annuelle de 200 000 dollars par l'intermédiaire du fonds d'accélération de l'exécution des projets. En outre, l'UNICEF se propose d'apporter une aide à la santé et à la sensibilisation des adolescents au niveau national et dans certains États dans le cadre d'un nouveau programme représentant 13 millions de dollars.

Programme proposé

18. L'objectif d'ensemble du programme proposé a été indiqué au paragraphe 3 ci-dessus. L'assistance du FNUAP sera fournie par le biais de trois sous-programmes : santé génésique, stratégies en matière de population et de développement, et coopération technique Sud-Sud. L'égalité entre les sexes et les activités de plaidoyer occuperont une place centrale pendant toute la durée du programme, dont les trois sous-programmes viseront tous à atténuer les disparités nationales et à constituer une masse critique de connaissances spécialisées dans les principaux domaines d'intérêt du FNUAP et, par ce biais, à promouvoir l'autosuffisance du pays. Aucun effort ne sera épargné pour que les ressources limitées dont on dispose soient stratégiquement consacrées à des activités susceptibles d'avoir l'impact le plus fort possible tout en encourageant l'autosuffisance du pays dans le long terme.

19. Dans le programme précédent du FNUAP, une part considérable des ressources disponibles était consacrée à certains domaines cibles dans les régions les plus touchées par la pauvreté. Le programme proposé apportera un appui stratégique aux initiatives nationales qui offrent d'amples possibilités de lutte contre la pauvreté sur un plan plus général. Il permettra notamment de recenser et d'analyser les nouveaux problèmes rencontrés à tous les niveaux en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique, de formuler des programmes sociaux en vue d'atténuer la pauvreté et les

inégalités, d'étendre les progrès obtenus en matière de population et de santé génésique en les décentralisant, et de faciliter la coopération technique Sud-Sud.

20. **Santé génésique.** Le sous-programme relatif à la santé génésique a les objectifs suivants : a) accroître l'efficacité des programmes de santé génésique aux niveaux du gouvernement fédéral, des États et des localités dans le cadre du régime national de la santé; b) renforcer les cadres juridiques et normatifs dans lesquels s'inscrivent les droits en matière de sexualité et de reproduction; et c) améliorer le nombre et la qualité des services d'hygiène sexuelle et de santé génésique et en faciliter l'accès. Des fonds d'un montant de 6 950 000 dollars seront alloués à ce sous-programme, dont 6 125 000 dollars seront obtenus en faisant appel à des modalités de cofinancement avec les ministères de la santé et de la justice et/ou à d'autres sources.

21. Le premier effet sera d'améliorer les programmes qui revêtent une importance stratégique nationale dans le domaine de la santé génésique en intégrant pleinement les objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et du Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence pour la conception, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de ces programmes. Le programme permettra d'apporter un appui technique aux efforts de décentralisation entrepris dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des questions sociales, contribuant ainsi à définir plus clairement les rôles et les attributions à tous les niveaux. Le programme facilitera la collaboration et la communication entre les différentes composantes d'un régime de santé unifié et fournira un appui technique aux efforts de décentralisation réalisés afin de faciliter l'intégration des services et des droits en matière d'hygiène sexuelle et de santé génésique dans une perspective qui tienne compte de la condition des femmes, des origines raciales et des différentes générations. Une autre priorité consistera à adopter des solutions plus efficaces pour répondre aux besoins des adolescents et des hommes adultes en matière de santé génésique, tels qu'ils ressortent d'une analyse des aspects sociaux de la masculinité au Brésil, au même titre que l'éducation en matière de VIH/sida, la prévention de la violence à caractère sexiste et l'égalité entre les sexes. Grâce au cofinancement d'organismes gouvernementaux, de grandes institutions scientifiques apporteront un appui technique à des universités et des instituts pour les aider à inclure les notions de santé génésique et d'égalité entre les sexes ainsi que des considérations socioculturelles et à tenir compte du point de vue des utilisateurs dans leurs programmes d'études.

22. Le programme apportera aussi un appui technique aux institutions gouvernementales et aux organisations non gouvernementales en ce qui concerne les aspects techniques, administratifs et programmatiques de la santé génésique. Il encouragera la généralisation des stratégies qui ont donné, dans le cadre du programme précédent, des résultats probants en matière de santé génésique des adolescents, de participation des adolescents, de plaidoyer, de mobilisation sociale, d'éducation, de VIH/sida et de prévention de la violence, tandis que les stratégies visant à améliorer la gestion clinique et la pratique des services de santé génésique seront adaptées en vue de leur diffusion. Un appui sera également fourni afin de renforcer les réseaux d'ONG dans le pays pour leur permettre de participer activement au suivi social de la qualité des politiques, des services et de l'information en matière de santé génésique à tous les niveaux.

23. Le deuxième effet sera de renforcer les structures juridiques, normatives et réglementaires afin de permettre aux femmes, aux hommes et aux adolescents de mieux exercer leurs droits en matière de santé génésique et d'hygiène sexuelle et d'accroître la mobilisation de la société pour la défense de ces droits. Pour atteindre cet objectif, le programme fournira une assistance technique sous forme d'experts juridiques nationaux et internationaux qui seront chargés d'analyser les structures juridiques destinées à garantir les droits génésiques et de contribuer à mettre en place, dans le domaine des droits génésiques, en particulier à l'intention des adolescents, une conception systématique et progressive de la législation nationale qui soit conforme aux accords internationaux relatifs à la santé ou aux droits génésiques.

24. Un appui sera également fourni afin de renforcer les capacités de réseaux spécialisés – comités du Gouvernement fédéral, des États et des collectivités, conseils de gestion publique, associations professionnelles et universitaires notamment – pour analyser, contrôler et évaluer le fonctionnement des cadres juridiques dans le secteur public. Des parlementaires, des décideurs, des associations professionnelles, des universitaires, des associations d'adolescents, des services publics, des dirigeants locaux, des représentants des médias et d'autres membres influents de la société seront invités à faire des propositions en vue d'améliorer la qualité et l'utilité des structures législatives, réglementaires et normatives.

25. Le troisième effet du programme sera de faciliter l'accès à une large gamme de méthodes contraceptives en perfectionnant la logistique et les moyens de distribution. Une assistance technique sera fournie au Ministère de la santé dans le domaine de la logistique des services de contraception afin de garantir leur approvisionnement aux niveaux du Gouvernement fédéral, des États et des collectivités et afin de mettre au point des mesures efficaces de contrôle de la qualité. Un appui sera également fourni pour encourager la poursuite d'une initiative lancée en 2000 par un groupe technique sur la santé des femmes en vue de généraliser l'accès aux contraceptifs parmi la population féminine par le biais du régime unifié de santé. Le programme aidera aussi le Gouvernement à améliorer le contrôle de la qualité et à éviter toute solution de continuité dans l'approvisionnement à l'échelon des États et des collectivités en : a) améliorant les capacités des professionnels de la gestion dans les services de santé publique; b) réalisant une étude sur l'accès aux méthodes contraceptives par les bénéficiaires du régime unifié de santé; c) recherchant d'autres modalités de financement pour l'achat des produits aux niveaux du gouvernement central, des États et des collectivités; d) formulant un plan pour la mise en place de nouveaux centres de contrôle de la qualité aux échelons du gouvernement central, des États et des collectivités.

26. **Stratégies en matière de population et développement.** Ce sous-programme a pour objet de contribuer à améliorer l'intégration des questions démographiques dans l'élaboration des politiques et dans la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de développement à tous les niveaux. Des fonds d'un montant de 6 925 000 dollars seront alloués à ce sous-programme, dont 6 125 000 dollars seront obtenus en faisant appel à des modalités de cofinancement avec le Ministère de la justice et/ou à d'autres sources.

27. Le premier effet de ce sous-programme sera d'améliorer l'aptitude des organisations gouvernementales et sous-gouvernementales à évaluer les facteurs

sociodémographiques et à les intégrer dans la conception, la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques en accordant la place qui leur revient à l'égalité entre les sexes, aux origines raciales et aux questions de génération. Le programme apportera un appui aux initiatives officielles et non officielles de renforcement des capacités afin d'intégrer les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et des données démographiques dans la planification, en mettant l'accent sur les régions déclarées prioritaires par le Gouvernement fédéral. Ce programme aidera aussi à créer des bases de données et des systèmes informatiques qui pourraient constituer le fondement de la planification stratégique et aideront divers services sociaux du Gouvernement fédéral à intégrer dans les programmes fédéraux les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement liés à la prévention de la violence et à l'élimination des inégalités.

28. Le deuxième effet du programme sera de renforcer les structures gouvernementales et non gouvernementales en matière de population et de développement par le biais de la formation et de l'aide aux réseaux chargés d'analyser et de diffuser des informations et des données sur les nouveaux problèmes qui se dessinent en matière d'égalité entre les sexes, d'origines raciales et de générations. Le programme fournira une assistance financière et technique destinée à faciliter le dialogue entre, d'un côté, les établissements universitaires, les instituts de recherche, les réseaux spécialisés et les associations professionnelles et, de l'autre, les décideurs et autres principaux intervenants sociaux, y compris les services publics, les médias, le secteur privé et les organisations de la société civile.

29. Le troisième effet sera de disséminer les résultats des recensements et leur analyse, notamment à l'échelon local, en utilisant les réseaux existants. Le programme instituera une collaboration avec des partenaires importants afin de mettre à la disposition des décideurs locaux des données faciles à interpréter et contribuera au rassemblement et à la mise au point de données, de méthodologies et d'instruments améliorés pour l'élaboration des politiques et des programmes démographiques. Étant donné que ce programme ne disposera que de ressources limitées, et dans le dessein de contribuer à la décentralisation du système statistique, de nouveaux liens structurels seront créés afin de mobiliser les ressources communes et d'en multiplier l'effet en encourageant le dialogue avec les pouvoirs publics et la société civile.

30. **Coopération technique Sud-Sud.** Ce sous-programme a pour objet de contribuer à l'effort de développement dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes et dans les pays en développement lusophones par le biais de programmes de coopération technique élaborés et mis en oeuvre par le Gouvernement brésilien, des institutions nationales gouvernementales et non gouvernementales, d'autres gouvernements participants et le FNUAP. Des fonds d'un montant de 625 000 dollars seront alloués à ce sous-programme, dont 250 000 dollars seront à obtenir en faisant appel à des mécanismes de cofinancement. Les bureaux de pays du FNUAP qui participent à ce sous-programme cofinanceront des projets particuliers avec les gouvernements bénéficiaires et des consultations ont été engagées dans ce sens avec l'Union européenne et des banques de développement.

31. L'effet de ce sous-programme sera d'accroître les moyens techniques dont disposent les institutions brésiliennes pour faire bénéficier d'autres pays de leur expérience dans une large gamme de domaines liés à la population et à la santé

génésiq. À cet égard, le Service de la coopération technique entre pays en développement de l'Agence brésilienne de coopération et le FNUAP s'emploieront à analyser les demandes des pays participants. Le FNUAP et l'Agence brésilienne de coopération procéderont ensemble à une évaluation afin de déterminer les intérêts des institutions, des scientifiques, des universitaires, des spécialistes et de la société civile au Brésil et leur capacité à fournir dans le domaine de la population la coopération technique indispensable pour élaborer des stratégies efficaces qui contribueront à réduire la pauvreté et les inégalités dans les pays concernés. Les capacités et l'expérience des différentes institutions en matière de population et de développement seront consignées dans des dossiers. Cela permettra de déterminer quelles ont été les stratégies efficaces parmi celles adoptées par les services publics brésiliens dans ces domaines et de les adapter pour mettre au point des projets qui répondent aux intérêts et aux souhaits particuliers des gouvernements participants. La priorité ira à certaines stratégies choisies par les gouvernements participants, l'accent étant placé sur la population et le développement, la santé et les droits génésiques (des adolescents notamment), la prévention et le traitement du VIH/sida, la prévention de la violence, la lutte contre la pauvreté, le dialogue entre la société civile et les pouvoirs publics, l'égalité entre les sexes, les questions juridiques et les activités de plaidoyer.

32. Le Gouvernement brésilien, les gouvernements participants en Amérique latine et les pays en développement lusophones, de même que les bureaux de pays du FNUAP concernés, mettront au point des accords de coopération technique destinés à faciliter le renforcement des capacités, le transfert de technologies et de données d'expérience, les activités de plaidoyer, l'échange et la diffusion de l'information, la constitution de réseaux ainsi que d'autres activités de coopération. Des accords techniques seront élaborés pour chaque nouveau partenariat et spécifieront des mesures d'appui technique et financier et définiront pour chaque projet les objectifs à atteindre, les résultats escomptés, les stratégies à appliquer et les activités à mener. L'Agence brésilienne de coopération et le FNUAP mettront au point des stratégies de suivi et d'évaluation pour faciliter la mise en oeuvre de chacun de ces accords.

33. Les bureaux de pays concernés du FNUAP, le siège du FNUAP et les équipes d'appui par pays fourniront l'appui technique d'ensemble. Le bureau du FNUAP au Brésil se chargera de coordonner les efforts de coopération technique avec le Gouvernement brésilien.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

34. L'exécution du programme proposé sera assurée par des institutions gouvernementales et non gouvernementales ainsi que par le secteur privé, sous le contrôle de l'Agence brésilienne de coopération, qui est l'interlocuteur national du FNUAP pour la négociation officielle des activités liées au programme dans le pays. L'Agence brésilienne de coopération continuera de faire appel au comité consultatif créé en 1996, qui se compose de représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales spécialisées dans les stratégies en matière de population et de développement et de santé génésique. Ce comité consultatif coordonnera l'aide technique fournie à l'Agence brésilienne de coopération pour la formulation, le suivi et l'évaluation du programme. Des réunions annuelles seront chargées du suivi des sous-programmes et un examen à mi-parcours de l'ensemble du programme sera effectué au troisième trimestre de 2003.

35. L'Agence brésilienne de coopération et le FNUAP signeront un amendement à l'accord de coopération technique conclu en 1988 et qui sert actuellement à élaborer des accords multilatéraux pour le sous-programme de coopération Sud-Sud. Le FNUAP et l'Agence brésilienne de coopération étudieront les possibilités de financement des donateurs multilatéraux ou bilatéraux, y compris la Banque interaméricaine de développement (BID), l'Union européenne, la Banque africaine de développement et la Banque mondiale. Le FNUAP aidera le Gouvernement brésilien dans l'élaboration et le suivi de projets de coopération technique dans les régions prioritaires.

36. Le suivi et l'évaluation de l'exécution du programme se feront conformément aux directives et procédures établies du FNUAP. La méthodologie de la gestion en fonction des résultats sera utilisée pour le suivi du programme et l'assistance technique sera essentiellement fournie par des experts nationaux. Une assistance technique sera également demandée à l'équipe de services techniques du FNUAP installée à Mexico ainsi qu'au siège du FNUAP.

37. Le bureau de pays du FNUAP se compose d'un représentant, de deux directeurs nationaux de programme et de personnel auxiliaire. Dans le programme proposé, un montant de 500 000 dollars provenant des ressources ordinaires sera alloué à la coordination du programme et à l'assistance.

Recommandation

38. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement brésilien présenté ci-dessus, d'un montant de 15 millions de dollars portant sur la période allant de 2002 à 2006, dont 2,5 millions de dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, sous réserve que ces ressources soient disponibles, et le solde de 12,5 millions de dollars sera financé en faisant appel à des modalités de cofinancement et/ou à d'autres sources, y compris par prélèvement sur les ressources ordinaires, si cela est possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
