



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

Distr. générale
26 mars 2007
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2007

11-22 septembre 2007, New York

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour l'Inde

Assistance proposée : 65 millions de dollars : 60 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2008-2012)

Cycle de l'assistance : Septième

Catégorie sur la base de la décision 2005/13 : A

Assistance proposée par domaine prioritaire du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé procréative	46	3	49
Situation de la femme	10	2	12
Population et développement	3	–	3
Coordination du programme et assistance	1	–	1
Total	60	5	65



I. Analyse de la situation

1. Malgré les remarquables progrès économiques accomplis ces dernières années, l'Inde continue d'éprouver des difficultés pour faire évoluer les principaux indicateurs sociaux, surtout en ce qui concerne les groupes défavorisés. L'économie de l'Inde connaît un essor rapide et le taux de pauvreté global diminue d'environ 1 % par an. Néanmoins, le chômage, les inégalités entre les zones urbaines et rurales et entre les régions, ainsi que les écarts entre les classes et les sexes, entravent la capacité du Gouvernement de réaliser les objectifs de développement social.

2. Les disparités entre les sexes persistent. Dans de nombreuses régions de l'Inde, le rapport de masculinité est de plus en plus favorable aux garçons. La violence contre les femmes, qui est extrêmement répandue, appelle des mesures publiques. Le taux d'alphabétisation est très faible chez les femmes pauvres, ce qui les pénalise et explique en partie leur faiblesse présente dans le secteur structuré de l'économie.

3. Même si le taux d'alphabétisation s'est nettement amélioré, passant de 18 % en 1951 à 65 % en 2001, près de 300 millions de personnes sont toujours analphabètes. En matière d'éducation, les disparités entre les sexes se réduisent : 73 % des filles sont scolarisées au primaire, contre 86 % des garçons. Mais les disparités régionales persistent, de même que les disparités entre les castes et entre les classes. Les études réalisées soulignent la piètre qualité de l'enseignement, surtout dans les campagnes. Le taux d'abandon scolaire est élevé aux niveaux primaire et secondaire, et il faut penser à des stratégies d'écoute des adolescents déscolarisés.

4. L'Inde connaît une transition démographique marquée par une diminution de la fécondité et de la mortalité, qui devrait conduire à une stabilisation de sa population. L'accroissement naturel en Inde avait atteint 2,4 % dans les années 80, son niveau le plus élevé, et il était de 1,6 % en 2005. De 3,6 enfants par femme en 1981, le taux de fécondité cumulée est passé à 2,5 % en 2001. En matière de fécondité, il y a des différences régionales marquées. Alors que 9 des 35 États et territoires de l'Union ont atteint le niveau de remplacement, ou sont près de l'atteindre, d'autres, surtout dans le nord, pourraient mettre plus d'une génération pour y arriver. L'Inde devrait compter plus de 1,3 milliard d'habitants en 2020.

5. Les jeunes de 10 à 19 ans comptent pour 23 % de la population. L'Inde ayant une population d'âge actif croissante, on s'accorde de plus en plus à reconnaître que des efforts devraient porter sur la santé des adolescents et leur développement.

6. La mortalité maternelle demeure élevée, avec 301 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2003. Près de 50 % des accouchements se font à la maison et la majorité d'entre eux sont supervisés par des personnes non qualifiées. Plusieurs facteurs contribuent au mauvais bilan en matière de santé procréative et sexuelle, notamment le taux élevé de fécondité chez les adolescentes et le taux élevé de mortalité maternelle; la faible utilisation des moyens de contraception; les mariages précoces des filles; ainsi que l'augmentation des cas de maladies sexuellement transmissibles et de séropositivité chez les adolescents. Il convient d'améliorer la qualité des services de santé procréative, ainsi que leur portée.

7. Selon les estimations, l'Inde compterait 5,2 millions de séropositifs. Plus de 86 % des contaminations se font par voie sexuelle. Les chiffres montrent que

l'épidémie touche de plus en plus les femmes, 40 % des nouvelles infections se produisant chez elles. La troisième phase du programme national de lutte contre le sida vise à renforcer les capacités et à intensifier la prévention auprès des groupes vulnérables et de la population dans son ensemble.

II. Coopération passée et enseignements tirés

8. Le FNUAP apporte son appui à l'Inde grâce à une série de cycles de programmation quinquennale. Les premier et deuxième programmes de pays (1974-1979 et 1980-1985) ont surtout visé à offrir des services de planification familiale. Les troisième et quatrième programmes de pays (1986-1990 et 1991-1996) ont favorisé : a) l'amélioration des services dispensés en matière de santé maternelle et infantile, et en matière de planification familiale; b) l'achat et la production de produits contraceptifs, au niveau national; et c) le renforcement des systèmes de gestion de l'information, de formation, et des programmes d'information, d'éducation et de communication.

9. Le cinquième programme de pays (1997-2003) s'est inspiré du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Il a favorisé la décentralisation de la gestion des programmes; l'amélioration de l'accès à un ensemble complet de services de qualité de santé procréative; les actions d'information de proximité; et l'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes.

10. Le sixième programme de pays (2003-2007) s'est attaché à consolider les acquis et à renforcer les programmes sur la santé procréative et sexuelle des adolescents et la violence sexiste. Les chiffres du recensement de 2001 ayant montré un rapport de masculinité de plus en plus favorable aux hommes, le programme a soutenu les efforts déployés pour inverser cette tendance.

11. À la demande du Gouvernement, le FNUAP a accepté de mettre en commun ses ressources avec celles d'autres organismes, à mi-parcours du programme de pays en cours. De concert avec la Banque mondiale et le Ministère britannique du développement international, le FNUAP a soutenu la deuxième phase d'un programme sectoriel de santé procréative et infantile. Cette décision a permis au FNUAP de tirer parti de ses ressources pour intégrer des questions relevant de son mandat à un programme sectoriel plus vaste.

12. Cette mise en commun des ressources dans la deuxième phase du programme de santé procréative et infantile a recentré l'appui que le FNUAP apporte à l'Inde. De l'exécution des projets, le Fonds s'est tourné vers l'assistance technique et directive pour se concentrer sur la planification et la généralisation des programmes novateurs.

13. En 2005, le programme de santé procréative et infantile a été intégré à la mission nationale pour la santé en milieu rural. Les ministères concernés ont été encouragés à coordonner leurs efforts afin de répondre aux besoins locaux, surtout à ceux des femmes pauvres et de leurs enfants, et à s'intéresser aux questions ayant trait à l'égalité entre les sexes, à l'équité, aux droits de l'homme et au renforcement des capacités pour décentraliser la planification.

III. Programme proposé

14. Le programme proposé prend comme point de départ les priorités énoncées dans le onzième plan quinquennal de l'Inde et les objectifs du Millénaire pour le développement. Ces priorités ont également guidé la formulation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui a été établi en consultation avec le Gouvernement et la société civile. Les résultats du programme de pays du FNUAP sont tirés du Plan-cadre. Et le programme de pays contribuera à son tour à la réalisation des résultats du Plan-cadre.

15. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et le programme de pays du FNUAP ont pour objectif de contribuer à la réalisation du onzième plan quinquennal, concernant certains objectifs du Millénaire pour le développement. Le Plan-cadre et le programme de pays visent à réduire les disparités et se concentreront sur les populations défavorisées, surtout les femmes et les filles. Le septième cycle de programmation sera harmonisé avec ceux des organismes membres du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement.

16. Le programme de pays sera axé sur les résultats et permettra de renforcer les capacités afin de prendre des mesures éclairées dans le domaine du développement social. Il cherche à accélérer l'exécution des programmes et à améliorer la qualité des interventions. Les priorités publiques guideront le programme du FNUAP, qui s'articulera avec les divers cadres nationaux.

Composante « santé procréative »

17. Cette composante va dans le sens des objectifs de la deuxième phase du programme sectoriel national de santé procréative et infantile, qui est intégré à la mission nationale pour la santé en milieu rural. Elle soutient aussi les interventions se rapportant aux adolescents et au VIH. Le résultat escompté de cette composante est l'amélioration de la santé procréative des Indiens.

18. Le septième programme de pays fournira l'appui financier, technique et directif nécessaire pour réaliser les produits suivants.

19. **Produit 1 : Améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de qualité en matière de santé procréative, et en favoriser l'utilisation.** Le FNUAP appuiera la deuxième phase du programme national de santé procréative et infantile, qui se fait sur une base sectorielle. Il fournira une assistance technique et appuiera l'exécution de projets pilotes. Les principales stratégies suivies seront les suivantes : a) dispenser des services de soins obstétricaux d'urgence et faire en sorte que les accouchements soient suivis par des personnes qualifiées, afin de faire baisser la mortalité maternelle; b) améliorer l'accès à des services de planification familiale de qualité; et c) améliorer les systèmes de gestion et de contrôle. Le programme s'intéressera à la question de la violence sexiste, qui sera considérée comme un problème de santé publique. En ce qui concerne la santé procréative et sexuelle des adolescents, le programme apportera une aide au système public et aux organisations non gouvernementales afin de donner des compétences pratiques aux jeunes, qu'ils soient scolarisés ou déscolarisés.

20. Dans le cadre de la mission nationale pour la santé en milieu rural, le programme appuiera les actions menées au niveau des collectivités en concertation

avec les *panchayats* (conseils de village), les associations féminines et les associations locales. Le programme mettra l'accent sur l'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes et l'adaptation des programmes sanitaires aux besoins des bénéficiaires. Les stratégies s'articuleront autour des systèmes de surveillance sanitaire au niveau des collectivités et de l'aide à apporter aux soignants locaux bénévoles.

21. Produit 2 : Favoriser le comportement sexuel responsable des populations vulnérables, notamment les professionnels du sexe – hommes et femmes. À cette fin, le programme s'attachera à : a) soutenir les interventions visant à prévenir la contamination par le VIH des professionnels du sexe; b) intégrer les services de santé procréative et sexuelle aux services de prévention du VIH destinés à l'ensemble de la population, et plus particulièrement aux professionnels du sexe et à leurs clients; et c) favoriser l'usage des préservatifs, masculins comme féminins. Le programme envisagera la possibilité de créer des centres de ressources et de documentation consacrés au VIH et destinés aux professionnels du sexe.

22. Produit 3 : Doter les adolescents et les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou déscolarisés, des connaissances et des compétences pratiques permettant d'avoir une meilleure santé procréative et sexuelle. En collaboration avec les établissements scolaires et les mouvements de jeunesse, afin d'être à l'écoute des adolescents, le programme s'attachera à offrir des cours d'éducation sexuelle, à développer les compétences pratiques en santé procréative, à prévenir la transmission du VIH, et viendra compléter les mesures de santé publique destinées aux adolescents. Il soutiendra les interventions nationales en matière d'orientations, ainsi que les programmes lancés par les États.

23. Produit 4 : Intégrer les questions de santé procréative et d'égalité entre les sexes aux initiatives de redressement et de relèvement menées à la suite de catastrophes naturelles et de problèmes environnementaux. Conformément aux priorités énoncées dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le système des Nations Unies contribuera aux mesures de relèvement après une catastrophe. Le FNUAP participera à une collaboration à l'échelle du système dans ce domaine. Le programme s'attachera à fournir un appui technique de sorte que la question de la santé procréative et les perspectives sexospécifiques soient prises en compte dans les plans de secours et de relèvement.

Composante « situation de la femme »

24. Le résultat escompté de cette composante, qui vient s'ajouter aux efforts déployés par les autorités et les organismes des Nations Unies pour améliorer la situation de la femme en Inde, est le suivant : prévenir la violence sexiste et rendre les femmes plus autonomes. Il comporte un produit unique.

25. Produit 1 : Lutter contre l'asymétrie du rapport de masculinité à la naissance par des actions de sensibilisation et des mesures. Il s'agira de collaborer avec le Gouvernement central et les autorités des États pour renforcer les capacités des organisations chargées de la mise en œuvre et pour sensibiliser le pouvoir judiciaire et le monde médical à ce problème. Le programme s'attachera à soutenir les actions de sensibilisation menées auprès des médias, des jeunes, des personnalités influentes et de la société civile.

Composante « population et développement »

26. Le résultat escompté est ici de mieux intégrer la question de la dynamique démographique aux politiques et programmes nationaux.

27. **Produit 1 : Soutenir la planification du développement social, en accordant une attention spéciale aux nouvelles perspectives de la transition démographique.** La transition démographique et la croissance économique créant de nouveaux problèmes de développement, le programme soutiendra les études sur la dynamique démographique, les travaux de recherche sur les actions à mener et les mesures à prendre pour faire face au vieillissement de la population, à l'urbanisation et aux migrations internes et internationales. Le FNUAP aidera aussi à suivre les progrès des indicateurs de santé procréative et des indicateurs de l'état de santé de la population.

28. Les efforts de sensibilisation et de communication feront partie intégrante du programme du FNUAP. Il s'intéressera surtout au rapport de masculinité, à la santé procréative et sexuelle des adolescents, à la mortalité maternelle, à la violence sexiste, à l'égalité entre les sexes et aux droits, et aux nouvelles questions ayant trait à la population. Par ailleurs, le FNUAP appuiera l'établissement, le suivi et l'évaluation des programmes.

IV. Gestion, suivi et évaluation des programmes

29. Le suivi de l'exécution des programmes sera réalisé grâce aux systèmes nationaux en place. Des missions communes de suivi seront entreprises dans le cadre du programme de santé procréative et infantile et de la mission nationale pour la santé en milieu rural et des programmes nationaux de lutte contre le sida. Le programme utilisera des informations provenant des analyses du recensement, du système d'enregistrement par échantillon, de l'enquête nationale sur la santé familiale, et des évaluations du onzième plan quinquennal menées par la Commission indienne de planification. Si nécessaire, le FNUAP et le Gouvernement indien commanderont des évaluations précises, dont certaines pourraient être réalisées dans le cadre d'évaluations faites à l'échelle du système des Nations Unies. Le programme encourage aussi la tenue d'examen annuels réguliers et un suivi annuel du programme de travail.

30. Afin de répondre aux besoins d'appui technique et directif du nouveau programme, le FNUAP gardera une équipe pluridisciplinaire au niveau national et dans cinq États. Le Ministère de la santé et du bien-être familial sera la principale institution gouvernementale chargée de l'exécution. Le FNUAP collaborera avec d'autres ministères centraux et les autorités des États, ainsi qu'avec des organisations semi-publiques, des commissions autonomes, des agences de recherche, la société civile et les partenaires du développement. Le FNUAP coordonnera la planification et l'exécution des programmes avec les partenaires des autres organismes des Nations Unies. Le bureau du FNUAP en Inde se compose d'un représentant, d'un représentant adjoint, de deux représentants assistants et du personnel d'appui. Par ailleurs, le bureau du FNUAP a cinq antennes réparties dans le pays.

Cadre de résultats d'allocation des ressources pour l'Inde

Priorité nationale : a) réduire le taux de mortalité maternelle; b) réduire le taux de fécondité cumulée; c) prévenir les infections à VIH dans les groupes à haut risque, ainsi que dans l'ensemble de la population; d) ramener le rapport de masculinité à l'équilibre; et e) réduire la violence sexiste

Objectif visé par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : favoriser l'intégration sociale, économique et politique des groupes les plus défavorisés, surtout les femmes et les enfants

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs d'exécution, du produit, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Santé procréative	<p>Résultat : Améliorer la santé procréative de la population</p> <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baisse du taux de mortalité maternelle • Réduction des besoins de planification familiale non satisfaits • Baisse du taux de fécondité des adolescentes • Diminution de la prévalence du VIH chez les 15-24 ans, comme le prévoient les objectifs des plans nationaux de développement 	<p>Produit 1 : Améliorer l'accès des groupes vulnérables à des services de santé procréative de qualité et en favoriser l'utilisation</p> <p>Indicateurs de succès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du taux d'utilisation de la contraception • Pourcentage des accouchements faits par des personnes qualifiées • Pourcentage des personnes atteintes d'une maladie sexuellement transmissible qui sont traitées dans des établissements de soins, conformément aux directives nationales • Pourcentage des unités de santé de base, conformément aux directives nationales • Politique d'équité dans le traitement des deux sexes et politique d'autonomisation de la femme en place aux niveaux du pays et des États; les directives de politique générale en vigueur prévoient des mesures en cas de violence familiale et d'infanticide des filles dans certains États • Nombre d'États à haut risque où les systèmes de surveillance sont renforcés et équipés pour pouvoir analyser les tendances issues de données et favoriser les mesures contre la violence sexiste, y compris l'infanticide des filles 	<p>Partenaires du développement suivant une approche sectorielle</p> <p>Organismes des Nations Unies</p> <p>Gouvernement national et autorités des États</p> <p>Société civile</p>	<p>49 millions de dollars</p> <p>(46 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 3 millions d'autres ressources)</p>

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs d'exécution, du produit, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
		<ul style="list-style-type: none"> • Impératif d'égalité des sexes et perspectives communautaires intégrées aux formations concernant le programme de santé procréative et infantile et la mission nationale pour la santé en milieu rural • Participation des <i>panchayats</i> et des groupes d'entraide à la planification des mesures sanitaires au niveau des districts et à la mise en œuvre des efforts dans le cadre du programme de santé procréative et infantile et de la mission nationale pour la santé en milieu rural • Fonctionnement efficace des unités de gestion des programmes au niveau national et au niveau des États et des districts • Amélioration de la gestion de certains sous-systèmes de santé (suivi et évaluation, logistique et formation) <p><i>Produit 2 :</i> Favoriser le comportement sexuel responsable des groupes vulnérables, notamment les professionnels du sexe, hommes et femmes</p> <p><i>Indicateurs de succès :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure intégration du programme de santé et de bien-être familial et du programme de lutte contre le sida • Création de centres d'information à l'intention des professionnels du sexe <p><i>Produit 3 :</i> Doter les adolescents et les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou déscolarisés, des connaissances et des compétences pratiques permettant d'avoir une meilleure santé procréative et sexuelle</p>		

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs d'exécution, du produit, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme
		<p><i>Indicateur de succès :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de jeunes entre 15 et 24 ans qui savent comment prévenir la transmission du VIH/sida par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses concernant le VIH/sida • Intégration des programmes visant à enseigner des compétences pratiques aux programmes scolaires et aux activités périscolaires <p><i>Produit 4 :</i> Intégrer les questions de santé procréative et d'égalité entre les sexes aux initiatives de redressement et de relèvement menées à la suite de catastrophes naturelles et de problèmes environnementaux</p> <p><i>Indicateur de succès :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte intégrale des perspectives de santé procréative et d'égalité entre les sexes dans les plans de secours et de relèvement 		
Situation de la femme	<p><i>Résultat :</i> Prévenir la violence sexiste et rendre les femmes plus autonomes</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rapport de masculinité chez les enfants 	<p><i>Produit 1 :</i> Lutter contre l'asymétrie du rapport de masculinité à la naissance par des actions de sensibilisation et des mesures concrètes</p> <p><i>Indicateurs de succès :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les rapports de masculinité à la naissance et les tendances de la violence sexiste sont suivis dans les grandes bases de données, obtenues grâce notamment à des enquêtes de district annuelles, à des enquêtes nationales sur la santé familiale et à des enquêtes de district sur les ménages 	Gouvernement national et autorités des États; Bureau du recensement ONG; Chercheurs	12 millions de dollars (10 millions prélevés sur les ressources ordinaires et 2 millions d'autres ressources)

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs d'exécution, du produit, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme</i>
Population et développement	<p><i>Résultat :</i> Renforcer les capacités pour intégrer la dynamique démographique aux politiques et programmes nationaux</p> <p><i>Indicateur de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mesures engagées dans un ou deux nouveaux domaines 	<p><i>Produit 1 :</i> Soutenir la planification du développement social, en accordant une attention spéciale aux nouvelles perspectives de transition démographique</p> <p><i>Indicateurs de succès :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Études, enquêtes et travaux de recherche commandés Utilisation des données pour étayer les actions de sensibilisation 	<p>Ministères concernés par les questions de migration, de vieillissement et d'urbanisation</p> <p>Société civile; établissements universitaires</p>	<p>3 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires</p> <hr/> <p>Total pour la coordination des programmes et l'aide : 1 million de dollars prélevés sur les ressources ordinaires</p>