



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

Distr.  
GÉNÉRALE

DP/FPA/CP/185  
31 décembre 1996  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1997  
10-14 mars 1997, New York  
Point 5 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement du Pérou

Assistance proposée : 15 millions de dollars dont 9,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 5,5 millions à financer à l'aide de ressources multilatérales et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires.

Durée du programme : 5 ans (1997-2001)

Cycle de l'assistance : Cinquième

Groupe sur la base de la décision 96/15 : B

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme (en millions de dollars des États-Unis) :

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé génésique	6,5	5,5	12,0
Stratégies de population et de développement	2,5	-	2,5
Plaidoyer	0,5	-	0,5
<i>Total</i>	9,5	5,5	15,0

PÉROU

**Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement\***

		<u>Seuils*</u>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) <sup>1</sup> . . . . .	52,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) <sup>2</sup> . . . . .	59,0	≥55
Accès aux services de santé (pourcentage) <sup>3</sup> . . . . .	75,0	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1000) <sup>4</sup> . . . . .	64,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) <sup>5</sup> . . . . .	300,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) <sup>6</sup> . . . . .	100	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) <sup>7</sup> . . . . .	65,2	≥50

\* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

<sup>1</sup> OMS, *Coverage of Maternal Care*, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

<sup>2</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Contraceptive Use 1994*, ST/ESA/SER.A/143. Les données concernent la période 1986-1993.

<sup>3</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde, 1995*. Les données concernent la période 1985-1993.

<sup>4</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision*. Les données concernent 1992.

<sup>5</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde, 1995*, d'après les chiffres établis par l'OMS. Les données concernent la période 1980-1992.

<sup>6</sup> Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, *Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes*, version 3 (sur CD-ROM), 1994, d'après les chiffres établis par l'Unesco.

<sup>7</sup> Unesco, *L'éducation pour tous : situation et tendances, 1994*.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995 .....	23 780	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) ...	1,9
Population en l'an 2000 (milliers) .....	26 082	Zones urbaines .....	2,5
Taux de masculinité (pour 100 femmes) .....	101,3	Zones rurales .....	0,1
Population urbaine en pourcentage du total ...	72,2	Taux brut de natalité (p. 1000) .....	25,7
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Taux brut de mortalité (p. 1000) .....	6,5
Enfants de 0 à 14 ans .....	35,1	Taux net de migration (p. 1000) .....	-0,6
Jeunes de 15 à 24 ans .....	20,7	Indice synthétique de fécondité par femme .....	3,11
Personnes âgées de plus de 60 ans .....	6,4	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage) .....	52,0	Hommes .....	65,5
Âge médian (années) .....	22,0	Femmes .....	69,4
Densité de la population (au km <sup>2</sup> ) .....	19	Deux sexes .....	67,4
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994) .....	1 890

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU (DESIPA) intitulée World Population Prospects: the 1994 Revision. Les données concernant l'accroissement annuel de la population, y compris les données relatives aux zones urbaines et rurales, sont également tirées d'une publication du DESIPA, intitulée World Urbanization Prospects: the 1994 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles du PNUD. Deux points (...) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose d'appuyer un programme en matière de population pour la période 1997-2001 afin d'aider le Gouvernement péruvien à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Il compte financer le programme proposé, d'un montant de 15 millions de dollars en prélevant 9,5 millions de dollars sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles. Il s'emploiera à obtenir le solde de 5,5 millions de dollars de sources multilatérales et bilatérales et/ou à partir d'autres sources, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration. Il s'agira du cinquième programme d'assistance du FNUAP au Pérou.

2. Le programme proposé a été élaboré avec la collaboration pleine et entière du Gouvernement, compte tenu des recommandations d'une mission d'analyse des programmes et d'élaboration des stratégies (APES) menée en mai/juin 1996. Avec ce programme on cherche à améliorer la qualité et les possibilités d'accès des services nationaux de santé génésique, y compris les services de planification familiale et d'hygiène sexuelle, en concentrant l'assistance sur les programmes de santé génésique dans certaines zones géographiques qui ont été identifiées

par le Gouvernement sur la base d'indicateurs de pauvreté et où il a été impossible jusqu'ici de répondre aux besoins en matière de santé génésique.

3. Ce programme a pour but de réduire au Pérou les inégalités qui caractérisent la qualité des services de santé génésique ainsi que leur accès, de réduire aussi les grossesses indésirées et les avortements chez les adolescentes en développant le sens des responsabilités et en facilitant l'accès aux services compétents. On cherche également à renforcer les capacités du pays à intégrer les facteurs démographiques dans l'élaboration et l'exécution de programmes visant à atténuer la pauvreté et à renforcer l'autonomie des conseils régionaux de la population dans le pays. D'autres objectifs consistent à renforcer au niveau des administrations régionales l'appui politique apporté à la santé génésique et aux programmes consacrés aux différences sexuelles, et mobiliser l'appui des collectivités pour améliorer la qualité des services de santé génésique.

4. Les activités prévues au programme proposé, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), que l'Assemblée générale a approuvée dans sa résolution 49/128.

#### Historique

5. Depuis plus d'une décennie le Pérou est dévasté par la violence politique, les déplacements de population massifs et la paralysie des activités économiques dans de vastes zones du pays, en particulier dans les régions andines. Les conditions se sont quelque peu stabilisées ces dernières années, mais en dépit d'un taux annuel de croissance économique de 7 % enregistré au cours des quatre dernières années, le redressement économique n'a fait que ramener la situation à un niveau comparable à celui des années 80. Un recensement de 1993 a montré que 58,8 % de la population péruvienne vivait dans la pauvreté et que plus de 90 % de la population rurale vivaient dans une extrême pauvreté, ne pouvant satisfaire leurs besoins élémentaires.

6. Étant donné qu'il satisfait à cinq des indicateurs correspondant aux objectifs de la CIPD, le Pérou est rangé dans la catégorie «B» selon la nouvelle procédure d'allocation des ressources du FNUAP. Cependant l'ensemble des indicateurs masque le fait qu'au Pérou les indicateurs démographiques et les indicateurs de santé génésique sont caractérisés par des contrastes frappants. Dans les zones rurales, les taux de mortalité maternelle sont de 50 % supérieurs à la moyenne nationale, tandis que le taux de mortalité infantile est quatre fois plus élevé dans certaines régions reculées (Grau et Apurimac) que dans les zones métropolitaines de Lima et Callao. Les enquêtes démographiques et sanitaires montrent que le taux de fécondité est beaucoup plus élevé qu'on ne le voudrait chez les femmes non scolarisées, ce qui tend à prouver le manque d'options pour les populations pauvres. La répartition de la population extrêmement pauvre se confond avec la répartition des groupes autochtones, et les efforts déployés pour augmenter la prestation et la qualité des services de santé génésique doivent tenir compte des antécédents culturels de ces populations rurales.

7. Au Pérou, la demande en matière de prévention des grossesses non désirées est très élevée et un impérieux besoin se fait sentir pour des méthodes contraceptives fiables à long terme et permanentes. On estime que chaque année environ 270 000 grossesses non désirées se terminent par un avortement. Près de 30 % de tous les lits d'hôpitaux réservés aux services gynécologiques et obstétricaux sont occupés par des patientes traitées pour des complications dues à des avortements clandestins. Les inégalités observées montrent que les pauvres et les adolescents manquent de services de qualité en matière de santé génésique. Le Gouvernement a attribué un rang de priorité élevé à la promotion des droits et des services de santé génésique, convaincu que l'accès généralisé à ces services ainsi qu'aux services d'information, éducation et communication (IEC) qui leur sont associés, est un élément essentiel de la stratégie nationale pour l'atténuation de la pauvreté.

#### Assistance antérieure du FNUAP

8. Le programme précédent qui était le quatrième programme de pays avait pour principal objectif d'aider le Gouvernement dans l'exécution du programme national pour la population. Les objectifs de ce programme ont été largement réalisés. En effet, les objectifs visant à réduire l'accroissement de la population et les taux de fécondité cumulée ont été dépassés comme l'ont été également les objectifs concernant l'accroissement du taux d'utilisation des contraceptifs. Ce quatrième programme du FNUAP a permis de fournir des services d'assistance technique et de formation, du matériel médical, des contraceptifs et du matériel d'IEC sur la santé génésique à 17 sous-régions. En 1996, le Président de la République a officiellement lancé à l'intention des parents et des enseignants des écoles secondaires une distribution de manuels sur la spécificité des sexes, la santé et les droits génésiques et un programme national pour la promotion de la femme a été élaboré avec la participation active d'organisations non gouvernementales et l'assistance du FNUAP.

9. Dans le cadre du programme précédent on a réussi à obtenir la pleine et entière participation d'institutions nationales et d'équipes de projets pour définir, formuler et exécuter certaines activités du programme, un succès qui a contribué à redonner de l'élan. En outre, le fait que la décentralisation se prête à la production de matériels d'IEC a permis de fabriquer des articles reflétant la diversité culturelle du Pérou et appropriés à cette diversité. L'exécution de programmes de santé génésique par les bureaux sanitaires régionaux a également bénéficié de la décentralisation qui a facilité le renforcement des capacités et permis d'atteindre les populations cibles avec plus d'efficacité.

10. Dans certaines sous-régions la gestion du programme et les opérations de suivi et d'évaluation sont encore déficientes, mais il est clair toutefois que le niveau central doit être plus fortement appuyé dans le rôle qui lui incombe de fixer les règles et de veiller à ce que les normes soient respectées et les services de la qualité voulue. Simultanément, il faut laisser aux régions une plus grande autonomie dans la conception et l'exécution de leurs projets spécifiques. En conséquence, dans le cadre du programme proposé on s'efforcera tout spécialement de mieux définir les indicateurs d'«impact» et de «méthode» afin de faciliter le suivi et l'évaluation qui deviennent partie intégrante de

l'exécution et de l'évaluation du programme. La décentralisation sera encore renforcée avec la formation à la gestion du programme, notamment en ce qui concerne l'obligation de présenter des rapports et des états financiers, ainsi qu'avec une meilleure coordination intersectorielle.

11. Le FNUAP a acquis une expérience considérable au Pérou dans le domaine de la santé génésique des adolescents, y compris la mise au point de mécanismes de contrôle et d'évaluation afin de mieux juger les résultats. Cette expérience a servi à d'autres donateurs dans l'élaboration de leurs propres programmes. Le Fonds a également généré un avantage comparatif en intégrant les questions de population dans les plans de développement régional et, dans le cadre du programme proposé, il poursuivra ses activités de renforcement des capacités afin d'intégrer systématiquement les aspects démographiques et les questions de différences sexuelles, dans les plans d'atténuation de la pauvreté. Il a en outre établi de nouvelles modalités de relations de travail avec les gouvernements régionaux, les conseils régionaux de la population et les bureaux sanitaires régionaux ainsi qu'avec les ONG locales engagées dans des activités concernant la population et la démarginalisation des femmes.

#### Autre assistance extérieure

12. Plusieurs organismes de prêt participent à l'aide au développement, il s'agit notamment de la Banque interaméricaine de développement (BID) et de la Banque mondiale, et une assistance directe est octroyée par divers organismes des Nations Unies. Leurs programmes fournissent divers niveaux d'appui dans les domaines de la population et de la santé génésique. Durant la période 1992-1996 la BID a fourni 88 millions de dollars affectés aux réformes institutionnelles du secteur de la santé. En 1996, la Banque mondiale a approuvé des prêts d'un montant de 35,7 millions de dollars pour les trois prochaines années afin d'appuyer des activités dans les domaines de la santé, de l'éducation et du développement social. L'UNICEF finance des activités relatives à la maternité sans risques, et à ce titre fournit des trousseaux d'accouchement, des programmes de formation pour les sages-femmes et la promotion des droits de l'enfant et de l'adolescent.

13. L' Agency for International development des États-Unis (USAID) a alloué 118,8 millions de dollars au Pérou, au titre de l'aide au développement sur la période 1997-2000, y compris des montants importants affectés aux domaines de la planification familiale, de la survie de l'enfant et de la santé génésique. L'Overseas Development Administration (Royaume-Uni) (ODA) a fourni une assistance aux activités de planification de la famille pour la période 1994-1999, ainsi qu'un montant de 1,8 million de dollars au programme du FNUAP au titre de l'aide multilatérale et bilatérale. L'International cooperation Agency du Japon a octroyé au Ministère de la santé, pour la période 1989-1995, une aide de 3,1 millions de dollars destinée au matériel et à la formation en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMT/PF). Les ONG locales entreprennent dans le domaine de la population de nombreuses activités appuyées par des organismes bilatéraux de développement. On dénombre au Pérou 42 ONG nationales qui s'occupent de population et de promotion de l'égalité des sexes, et quatre ONG internationales : Pathfinder International, le Conseil de

la population, CARE International et la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF).

Programme proposé

14. D'une manière générale le programme proposé a pour objectif d'aider le Gouvernement à exécuter le programme national pour la population en vue de répondre aux demandes non satisfaites dans le domaine des services de santé génésique et pour promouvoir l'égalité entre les sexes ainsi qu'un comportement sexuel responsable chez les adolescents. Le programme appuiera en outre les objectifs du programme national de santé génésique en vue de réduire le taux de mortalité maternelle à 100 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité périnatale de 50 % par rapport à son niveau de 1995, et simultanément d'étendre la couverture des services de santé de manière à ce que 80 % des hôpitaux centraux puissent offrir des services d'obstétrique et des soins néonataux de première urgence, et que 50 % des couples aient accès aux méthodes modernes de planification familiale.

15. Pour atteindre ces objectifs le programme vise au renforcement des institutions, particulièrement au niveau régional, afin qu'elles soient en mesure de cibler efficacement les interventions et leur format, et d'appliquer des méthodologies appropriées pour assurer l'efficacité de l'évaluation et du suivi. Le programme prévoit en outre de développer la gestion décentralisée tout en renforçant la capacité centrale qui doit être en mesure d'assurer la coordination et le contrôle de la qualité. On encouragera l'utilisation maximale des données culturelles et anthropologiques afin de mieux préparer les programmes consacrés à l'atténuation de la pauvreté. Des bases de données seront construites à partir de sources multiples et multisectorielles afin d'aider les gouvernements locaux et les organisations communautaires à entreprendre des analyses de situation et privilégier les activités touchant la population et le développement.

16. Santé génésique. Le FNUAP aidera le Gouvernement à établir des normes pour améliorer et contrôler la qualité des services de santé génésique et de planification familiale, notamment en ce qui concerne la compétence technique des prestataires de services. Dans le cadre du programme proposé on envisage d'améliorer la qualité des services de santé génésique tout en les rendant plus accessibles dans les communautés les plus touchées par la pauvreté, de réduire la mortalité maternelle et le nombre des avortements, de développer la gamme des contraceptifs disponibles et de faciliter aux adolescents l'accès aux services de conseils et de santé génésique. Le Fonds sélectionnera des zones géographiques prioritaires dans lesquelles il interviendra, en fonction de critères tels que les taux de mortalité maternelle, les taux de d'utilisation des contraceptifs et le taux de fécondité des adolescentes. Le Fonds s'emploiera à poursuivre la décentralisation des zones prioritaires par le renforcement des institutions locales et accordera une attention particulière à la création de conditions propres à garantir la permanence des services de santé génésique et à l'identification des interventions présentant le meilleur rapport coût-efficacité. Il contribuera à promouvoir la coordination des activités de ces institutions aux niveaux régional et local ainsi que l'intégration des programmes concernant la planification familiale, la santé maternelle et

périnatale, la santé des adolescents, le dépistage des cancers de l'appareil génital féminin, et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MTS), notamment le VIH/SIDA.

17. Stratégies en matière de population et de développement. La capacité technique des principales institutions nationales et régionales sera renforcée afin qu'elles puissent efficacement harmoniser les opérations du programme national pour la population avec celles du programme national d'atténuation de la pauvreté. Les batteries de données existantes seront intégrées et des méthodologies appropriées utilisées pour déterminer les zones qui devront bénéficier en priorité des investissements sociaux et pour évaluer l'opportunité de certaines opérations spécifiques concernant le retour des populations déplacées. Les données existantes serviront en outre aux études régionales et locales consacrées aux questions démographiques touchant des domaines prioritaires tels que la santé génésique, la condition de la femme et ses besoins, la santé des jeunes et les besoins en matière d'éducation sexuelle, la participation masculine à la planification familiale, l'impact démographique sur l'environnement. Le programme contribuera aussi à la diffusion de ces études afin de sensibiliser l'opinion et servir à d'autres interventions.

18. Activités de plaidoyer. Dans le cadre du programme proposé le FNUAP aidera le Gouvernement à élaborer un programme national de plaidoyer en vue d'accroître la sensibilisation et l'appui aux droits génésiques, la prévention de la violence domestique, la promotion de la qualité des services de planification familiale, l'égalité des sexes, l'éducation sexuelle à l'école, l'appui aux populations déplacées ainsi que la recherche et la diffusion des connaissances sur les relations d'interdépendance qui existent entre la situation démographique, l'environnement et l'atténuation de la pauvreté. Le programme se propose de renforcer et raffermir le soutien politique des administrations régionales pour les programmes consacrés à la santé génésique et à l'égalité des sexes, et ensuite de susciter des appuis au niveau des collectivités locales pour valoriser les services de santé génésique et promouvoir les droits génésiques individuels des usagers. L'exécution du programme sera décentralisée, à cet effet les agents d'exécution seront soigneusement sélectionnés et les domaines de responsabilité clairement définis. Des consultations approfondies organisées avec la participation d'ONG, notamment celles qui s'occupent de questions démographiques, et des organismes régionaux fourniront les principes directeurs dont il sera tenu compte dans l'élaboration et l'exécution du programme national de plaidoyer.

#### Exécution, suivi, évaluation et coordination

19. Le programme sera exécuté à l'échelon national et l'exécution en sera largement décentralisée bien que, par souci d'efficacité, certaines activités continuent d'être menées au niveau central. Un comité de gestion du programme sera créé pour superviser le déroulement des opérations, le suivi et l'évaluation. Les tâches de ce comité seront coordonnées par le Ministère de la promotion de la femme et du développement humain, assisté de représentants des Ministères de la santé et de l'éducation, ainsi que du Secrétariat exécutif de la coopération internationale au Ministère de la Présidence, et les gouvernements régionaux. Les représentants des programmes apparentés seront



également invités, comme il convient, à participer aux réunions du comité de gestion afin de faciliter la coordination. Le FNUAP reste en contact étroit et permanent avec d'autres organismes d'aide extérieure pour échanger des informations sur l'exécution de leurs projets respectifs.

20. Le Comité de gestion recevra l'aide d'une équipe technique nationale d'appui, composée de personnel national affecté aux programmes des ministères compétents. Pour renforcer le suivi et l'évaluation, des rapports financiers trimestriels seront présentés en même temps que de brefs rapports de fond sur le déroulement des opérations. Des visites d'inspection seront organisées par le responsable de la gestion du programme au moins deux fois par an pour tous les projets.

21. Dans l'élaboration de trois sous-programmes portant sur les stratégies relatives à la santé génésique, à la population, au développement et aux activités de plaidoyer on veillera à coordonner étroitement ces programmes entre eux et à définir clairement les mécanismes de coordination. On fixera des objectifs généraux pour chaque programme et des objectifs spécifiques pour chaque organisme participant. Le plan de travail de chaque agent d'exécution sera établi de manière à assurer au maximum la coordination avec ses homologues. On élaborera des plans annuels qui seront concurremment ajustés pour assurer la synergie des interventions conjointes et/ou synchronisées. Au début du programme, on mettra au point des méthodes d'évaluation quantitative et qualitative des progrès réalisés et des incidences. Ces mécanismes de suivi et d'évaluation seront examinés lors des réunions du Comité de gestion des programmes et ajustés en fonction des enseignements tirés de l'expérience et des besoins de modification du programme.

#### Recommandations

22. La directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Pérou décrit ci-dessus, pour un montant de 15 millions de dollars sur la période 1997-2001, 9,5 millions étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, et le solde de 2,5 millions de dollars étant financé au moyen de ressources multilatérales et bilatérales et/ou d'autres ressources dont des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration.

-----