



**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/195
10 juillet 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Troisième session ordinaire de 1997
15-19 septembre 1997, New York
Point 9 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 Paraguay

Assistance proposée : 5,5 millions de dollars, dont 3,0 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer à l'aide de ressources multibilatérales et/ou des ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (1998-2002)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon décision 96/15 : B

Assistance proposée par domaine de base du programme (en millions de dollars) :

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé génésique	2,3	2,0	4,3
Stratégies en matière de population et de développement	0,4	0,5	0,9
Coordination du programme et assistance	0,3	-	0,3
<i>Total</i>	3,0	2,5	5,5

PARAGUAY

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 ¹	66,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) ²	48,0	≥55
Accès aux services de santé de base (pourcentage) ³	63,0	≥60
Taux de mortalité infantile (p. 1000) ⁴	38	≤50
Taux de mortalité maternelle (p. 100 000) ⁵	300,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) ⁶	86,5	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	88,8	≥50

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

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

² 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.

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

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

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

⁶ Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes, version 3 (sur Cédérom), 1994, d'après les chiffres établis par l'Unesco.

⁷ Unesco, 1996, Education for All : Achieving the Goal : Statistical Document.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995	4 828	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) ...	2,59
Population en l'an 2000 (milliers)	5 496	Zones urbaines	3,90
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	101,6	Zones rurales	1,04
Population urbaine en pourcentage du total	53	Taux brut de natalité (p. 1000)	31,3
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Taux brut de mortalité (p. 1000)	5,4
Enfants de 0 à 14 ans	41,6	Taux net de migration (p. 1000)	0,0
Jeunes de 15 à 24 ans	18,8	Indice synthétique de fécondité par femme	4,17
Personnes âgées de plus de 60 ans	5,2	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage)	47,8	Hommes	67,5
Âge médian (années)	19,2	Femmes	72,0
Densité de la population (au km ²)	12	Deux sexes	69,7
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)	1 570

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 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 département précité intitulée World Urbanization Prospects: the 1996 Revision. Le chiffre du PNB par habitant a été établi par le PNUD. Deux points (..) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer, sur la période 1998-2002, un programme en matière de population destiné à aider le Gouvernement paraguayen à atteindre les objectifs qu'il s'est fixés en matière de population et de développement. Il envisage de financer ce programme à raison de 5,5 millions de dollars, dont 3 millions seront prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Il s'emploiera à réunir le solde de 2,5 millions de dollars en ayant recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Une partie de ce montant pourrait provenir d'accords de participation aux coûts conclus avec le Gouvernement. Il s'agira du quatrième programme d'assistance du FNUAP au Paraguay.

2. Le programme proposé a été élaboré en fonction des conclusions et des recommandations issues de la mission d'analyse des programmes et d'élaboration de stratégies (APES) qui s'est rendue au Paraguay en mars 1997, auxquelles le Gouvernement a souscrit sans réserve. Il est harmonisé avec les cycles de

programmation du PNUD et sera mis en oeuvre en étroite coordination avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

3. Le but essentiel du programme proposé est de contribuer à améliorer la qualité de vie de la population paraguayenne grâce à une amélioration de la santé génésique et à une meilleure gestion des ressources en matière de population et des autres ressources au service du développement durable. Le Paraguay est classé dans la catégorie B selon la méthode d'allocation des ressources du FNUAP. Le programme proposé sera donc axé sur deux domaines où les besoins sont les plus grands. Les produits seront fournis dans le cadre de deux sous-programmes conçus pour assurer une complémentarité entre les éléments du programme et une coordination avec les autres donateurs. L'essentiel des ressources du programme (72 %) sera consacré au sous-programme de santé génésique à raison de 55 % pour l'amélioration des services et la fourniture de contraceptifs et 45 % pour les activités d'information, éducation et communication (IEC) et de plaidoyer.

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

Généralités

5. En 1992, le Paraguay comptait 4,2 millions d'habitants. Sa croissance démographique annuelle est estimée à 2,6 % par l'ONU et à 3,2 % selon les sources nationales. En 1995, le nombre d'habitants était de 4,8 millions; on estime qu'il dépassera 5,5 millions en l'an 2000 et atteindra 9,3 millions en 2025. La fécondité reste élevée avec 4,2 enfants par femme (5,3 en milieu rural, 3,4 en milieu urbain et 2,8 à Asunción, la capitale). On remarque que 97 % de la population vit sur 40 % du territoire (la région orientale). Par ailleurs, 68 % de la population urbaine (35 % de la population totale) vit à Asunción et dans sa métropole ainsi que dans trois agglomérations de l'est. L'expansion urbaine est forte (3,67 %) et près de trois fois supérieure à l'expansion rurale (1,37 %). Depuis cinq ans, la croissance économique est inférieure à la croissance démographique, et la pauvreté s'est considérablement aggravée aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Le PIB par habitant est estimé à 1 500 dollars par an, mais il est très inégalement réparti. Les petites exploitations agricoles font vivre 300 000 familles qui n'ont que très peu de contact avec l'économie de marché et n'occupent qu'à titre précaire la terre qu'ils cultivent. Ces problèmes entraînent des tensions et des troubles sporadiques qui risquent de compromettre les progrès accomplis en matière de démocratisation, de gouvernabilité et de droits civils.

6. Malgré un recul notable au cours des 20 dernières années, la mortalité infantile reste élevée (43,3 p. 1000 selon l'Office national de statistique). La mortalité maternelle est également forte (300 pour 100 000 naissances vivantes selon les estimations des Nations Unies). Les femmes sont plus nombreuses à bénéficier de soins prénatals en milieu urbain qu'en milieu rural

(94,5 % contre 83,9 %). Quarante-deux p. cent des accouchements ont lieu dans des centres de santé publique, 40,8 % à domicile et 13,5 % dans des cliniques et dispensaires privés. Selon des statistiques récentes, 64 % des ménages paraguayens manquent d'un ou plusieurs services de base (logement de qualité, infrastructure sanitaire, accès à l'éducation et nutrition).

7. Le taux d'utilisation de contraceptifs a augmenté au cours des 10 dernières années pour atteindre 50,5 % des femmes en âge de procréer (56,5 % en milieu urbain et 45 % en milieu rural). L'indice synthétique de fécondité (4,17) est plus élevé que dans les pays qui ont des taux similaires d'utilisation de contraceptifs. Les femmes qui ont le plus recours à la contraception sont celles qui ont fait des études secondaires ou supérieures : 64 %, contre 32 % pour les femmes sans instruction. L'utilisation de méthodes traditionnelles ou non fiables est très répandue (15 %). Les deux tiers des femmes rurales n'ont pas accès à des méthodes efficaces. Près de 75 % des utilisateurs de contraceptifs se fournissent auprès du secteur privé (50 % les achètent directement en pharmacie). En l'absence de données suffisantes, l'expérience des services hospitaliers d'obstétrique et de gynécologie révèle que l'avortement est très répandu. La fécondité chez les adolescentes est la plus élevée de la région et elle continue d'augmenter (109 naissances par an pour 1 000 jeunes filles de 15 à 19 ans : 82 en milieu urbain, 142 en milieu rural et 256 pour les jeunes filles qui n'ont pas fréquenté l'école plus de deux ans).

8. L'assistance du FNUAP au Paraguay a commencé en 1972, date à laquelle plusieurs projets ont été approuvés. En 1978, le Conseil d'administration a approuvé le premier programme d'assistance pour la période 1979-1982, d'un montant de 6 millions de dollars. Ce programme a ensuite été prolongé jusqu'à la fin de 1987. Le deuxième programme (1988-1992) s'élevait à 3,1 millions de dollars. Le troisième (1993-1997) était de 5 millions de dollars (dont 2,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires); à la fin de 1997, un montant de 4,3 millions de dollars aura été dépensé. Les activités de santé génésique ont absorbé 57 % de ces dépenses. Les préparatifs de la Conférence internationale sur la population et le développement et la suite qui y a été donnée ont sensiblement accru la capacité d'absorption du pays : en 1995, les dépenses au titre du programme ont été de 1,3 million de dollars, alors que les dépenses totales pour 1993 et 1994 n'avaient été que de 1,5 million de dollars.

Le programme proposé

9. Le programme proposé a pour but de renforcer les capacités nationales requises pour fournir des services de qualité en matière de santé génésique et de planification familiale, en aidant notamment à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes, et de développer les moyens nécessaires au Gouvernement pour incorporer les questions de population à la planification du développement. Les activités concernées s'inscriront dans deux sous-programmes : l'un concernant la santé génésique et l'autre concernant les stratégies en matière de population et de développement. Le programme proposé, qui tiendra compte des leçons tirées du programme précédent, portera sur des domaines où le FNUAP estime avoir un avantage comparatif, notamment le

renforcement des moyens de gérer les programmes de santé génésique aux niveaux central et décentralisé.

10. Santé génésique. L'un des principaux enseignements tirés de l'assistance passée est qu'il faut favoriser un climat propice à l'exercice des droits en matière de santé génésique et de procréation. Le Comité national de la population qui a préparé le pays à la Conférence internationale sur la population et le développement a beaucoup contribué à une meilleure compréhension de ces questions. En 1994, le Conseil national de la santé génésique a été créé, et d'autres mesures juridiques et institutionnelles ont été prises pour favoriser l'exercice des droits en matière de procréation et de sexualité et promouvoir l'équité et l'égalité entre les sexes. Le programme proposé aidera le Conseil à étoffer ses moyens de mobilisation d'un soutien auprès des autres acteurs sociaux tels que les parlementaires, les groupes religieux, l'armée, les journalistes et les entreprises privées.

11. Le programme proposé continuera, sur la base de l'expérience passée, à favoriser la prise de conscience par la société des problèmes de santé génésique, notamment en ce qui concerne les besoins des adolescents, en coopérant avec les organisations non gouvernementales (ONG) au plaidoyer en faveur des questions d'égalité des sexes et de santé génésique, en incitant les médias à traiter des problèmes qui touchent les adolescents et en favorisant la constitution d'un réseau de journalistes et de spécialistes de la communication au sujet des questions de santé génésique et de population. Les ONG féminines ont joué, avec l'appui du FNUAP, un rôle important dans ce processus ainsi que dans les premières initiatives visant à donner effet au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Des manifestations spéciales organisées pour les parlementaires, les membres du Comité de rédaction de la Constitution, les dirigeants politiques, les associations professionnelles et les représentants des médias ont beaucoup fait pour modifier les perceptions, faire adopter des lois qui tiennent compte des différences entre les sexes et faire inscrire dans la Constitution les droits en matière de procréation et de sexualité.

12. Le Ministère de la santé a été l'homologue du FNUAP pour la mise en oeuvre de l'élément de santé génésique du dernier programme du Paraguay. Il a milité pour la notion de santé génésique issue de la Conférence internationale sur la population et le développement et pour l'adoption en 1996 d'un plan national de santé génésique. En vertu de la Loi instituant le Système de santé national, adoptée en 1996, des ressources et des responsabilités ont été transférées aux niveaux décentralisés de l'administration, et des conseils de la santé ont été créés aux niveaux des districts et des départements. Cette loi prévoit la participation de différents secteurs, notamment les organisations féminines et les représentants des communautés, à la mise en oeuvre des plans de santé. Le Ministère de la santé reste chargé de mettre au point les normes en matière de service et de les faire respecter.

13. Actuellement, le processus de décentralisation est entravé par des capacités de gestion limitées et par un manque de compréhension de la notion de santé génésique au niveau local. Le programme proposé renforcera les moyens de

gestion des programmes de santé génésique aux niveaux national et sous-national. Au niveau national, le FNUAP aidera à élaborer des normes et des principes directeurs ainsi que des plans régionaux de santé génésique reposant sur ces normes et principes. Dans ce domaine, le programme visera surtout à mettre en valeur les ressources humaines afin d'améliorer la qualité des services et de faire participer les communautés et les administrations locales à l'application des plans de santé génésique au niveau des districts. Il soutiendra aussi le développement de la santé génésique dans les services de santé fournis par l'armée, qui touchent environ 12 % de la population.

14. Durant le cycle précédent, le FNUAP a aidé à mettre en oeuvre des réformes de l'enseignement consistant à incorporer l'éducation en matière de population aux programmes scolaires, à élaborer du matériel didactique et à former des enseignants. Certains de ces efforts ont été compromis par le fait que les enseignants étaient gênés par le contenu des cours de préparation à la vie de famille et d'éducation sexuelle. Pour que les cours soient vraiment enseignés, on fera des démonstrations et l'on dispensera une formation supplémentaire à l'intention des communautés et des familles, de façon à mieux faire accepter ces thèmes et à aider les enseignants à se sentir plus à l'aise au sujet des messages et à mieux les connaître. Les petites initiatives tendant à inclure l'éducation en matière de santé dans les services de vulgarisation agricole et à développer l'éducation communautaire, mises en oeuvre dans le cadre du programme précédent avec la coopération du Ministère de l'agriculture et de certaines ONG, se sont révélées utiles pour toucher les adolescents. En conséquence, le FNUAP l'élargira et coopérera avec le Vice-Ministre chargé de la jeunesse, le Département de l'aide sociale du Ministère de la santé, les institutions reliées à l'Église catholique, les Secrétariats à la jeunesse des municipalités et les organisations de jeunes afin de créer des équipes interdisciplinaires et de mettre en oeuvre des activités éducatives reposant sur la participation, de façon à toucher les parents, les enseignants, les dirigeants locaux et le personnel médical et éducatif local. Le FNUAP intégrera aussi à ces actions les expériences réussies faites dans les autres pays d'Amérique latine.

15. Les principaux points de vente de contraceptifs sont les pharmacies (50 % des utilisateurs). Ce rôle positif du secteur privé est mis en danger par le fait que les vendeurs sont incapables de donner des conseils, ce qui pourrait expliquer en partie la fréquence des échecs. Dans le cadre du nouveau programme, on améliorera la qualité des informations données aux clients sur l'utilisation des contraceptifs vendus directement en pharmacie. On appuiera aussi la formation des vendeurs en ce qui concerne l'emploi des contraceptifs et les contre-indications ainsi que la détection des situations critiques qui nécessitent un avis médical. Cette intervention sera d'abord mise en place dans certaines agglomérations, puis évaluée, avant d'être étendue à d'autres zones.

16. Les problèmes de logistique, d'information et de gestion liés à la distribution des contraceptifs restent sérieux. Actuellement, le FNUAP et l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) fournissent la plupart des contraceptifs non commercialisés par le secteur privé. Le Fonds fournit environ 17 % des contraceptifs distribués par le Ministère de la santé, tandis que l'USAID fournit, en plus des contraceptifs, une assistance technique

pour la logistique et les systèmes intégrés de gestion. Les deux entités se sont coordonnées pour que la formation appropriée soit dispensée une fois que le système sera parfaitement en place. Conscient qu'il faut un approvisionnement régulier, le Gouvernement a alloué des fonds à cette fin. Le Ministère de la santé a préparé un projet de budget qui inclut ces fournitures. La Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement (BID) ont été invitées à prendre des dispositions pour la fourniture de contraceptifs dans les zones où sont concentrés leurs programmes. Le FNUAP devra néanmoins fournir des contraceptifs au cours du prochain programme, en coordination avec les autres donateurs, jusqu'à ce que le Gouvernement puisse prendre le relais.

17. Stratégies en matière de population et de développement. Depuis quelques années, les données démographiques sont beaucoup plus nombreuses et plus utilisées, mais on n'a pas encore suffisamment compris les liens entre la population et le développement. Le FNUAP a contribué au dépouillement et à l'analyse des données recueillies lors du recensement de la population en 1992. Plusieurs études relatives aux variables démographiques, à la pauvreté, à la condition des femmes, au statut des populations autochtones ainsi que les projections démographiques montrent que les capacités institutionnelles de produire des données et de procéder à des analyses se sont renforcées au cours du programme précédent. Ces études ont beaucoup fait pour sensibiliser les dirigeants politiques et la société civile au rôle des tendances en matière de population dans les difficultés que le pays éprouve pour atteindre un développement durable et améliorer les niveaux de vie. La décentralisation a notablement renforcé la demande de professionnels connaissant la démographie et les analyses démographiques, mais les ressources humaines sont encore insuffisantes pour répondre à ces besoins. Le programme proposé renforcera les moyens nationaux de produire et d'analyser les données ainsi que de réaliser les projections démographiques nécessaires pour formuler des stratégies de développement durable grâce à la formation de professionnels et à une assistance technique en faveur des institutions compétentes.

18. Le programme proposé permettra aussi d'apporter une assistance technique pour l'élaboration de projections et d'analyses démographiques ainsi que de scénarios à moyen et long terme en matière de population et de développement durable, d'introduire des éléments relatifs à la population dans les cours concernés des quatre premières années du cycle supérieur et d'encourager les contacts entre professionnels de différentes disciplines en vue d'une meilleure compréhension des questions de population. On favorisera la coopération Sud-Sud en facilitant la participation de professionnels nationaux aux programmes de formation universitaire existant en Argentine, au Brésil et au Chili dans le cadre de la coopération entre pays du MERCOSUR et en encourageant les contacts professionnels entre institutions et particuliers des différents pays de la région. On recherchera aussi une coopération avec les autres pays afin d'élaborer des modèles et des méthodologies pour la formulation de scénarios en matière de population et de développement.

19. Sur la base de l'expérience positive de coopération qu'il a eue avec le Secrétariat national à la condition féminine et les ONG féminines, le FNUAP continuera à coopérer avec ces entités dans le cadre des actions qu'elles mènent

pour mieux faire comprendre l'incidence de l'inégalité entre les sexes sur le bien-être de la population, notamment en ce qui concerne les questions de population et de santé génésique qui se posent au pays. Ces questions seront intégrées à une vision du Paraguay au XXI^e siècle, qui renforcera la légitimité des préoccupations en matière de population, de santé génésique et d'égalité des sexes et améliorera les stratégies visant à atteindre un développement durable.

Gestion et coordination du programme

20. L'assistance fournie par la Banque mondiale, la BID, l'Union européenne et l'USAID est concentrée dans un certain nombre de régions. Certains projets suivent l'approche traditionnelle de la santé maternelle et infantile ou sont uniquement axés sur certains éléments de santé génésique. Le FNUAP a eu des consultations avec d'autres donateurs, et il en est résulté qu'il ne serait pas efficace de fragmenter davantage l'assistance extérieure sur le plan géographique. Il aidera le Gouvernement, et notamment le Secrétariat technique au Plan du cabinet du Président, à améliorer la coordination entre les organismes et au sein du Gouvernement, de manière à optimiser l'emploi des ressources. Il agira en complément des autres donateurs, en cherchant surtout à donner aux communautés et aux individus davantage de moyens de demander et d'utiliser des services de santé génésique de qualité.

21. L'approche-programme doit être renforcée dans le cadre des activités soutenues par le FNUAP. Au cours du cycle précédent, certains projets ont été mis en oeuvre de façon autonome, sans être suffisamment coordonnés avec les autres éléments du programme. Par ailleurs, le personnel technique d'appui affecté aux projets aurait pu être utilisé de manière plus efficace s'il avait été recruté pour fournir une assistance technique sur l'ensemble du programme plutôt que dans le contexte d'un projet en particulier. La gestion et la coordination du programme seront renforcées grâce à une assistance technique dans le cadre d'un projet d'appui au programme. Une équipe de soutien technique au niveau du pays aidera le Gouvernement à mieux coordonner l'assistance extérieure. Son action bénéficiera d'un soutien technique de l'équipe d'appui aux pays du FNUAP établie à Santiago (Chili).

Gestion, suivi et évaluation du programme

22. Des mécanismes de suivi et d'évaluation seront intégrés à toutes les activités relevant du programme proposé, et les projets novateurs en particulier feront l'objet d'évaluations indépendantes aux stades appropriés. Le suivi et l'exécution financière du programme seront conformes aux procédures du FNUAP. Un examen à mi-parcours est prévu pour l'an 2000.

23. Le programme sera exécuté par le Gouvernement et suivi par le Représentant non résident du FNUAP. Les activités quotidiennes seront gérées par le bureau du FNUAP au Paraguay, dans le cadre du système des coordonnateurs résidents des Nations Unies, avec l'aide d'un personnel d'appui au programme pour la santé génésique et les questions d'égalité entre les sexes. Le FNUAP et le Secrétariat technique au Plan feront partie d'un comité de coordination et de gestion du programme composé des directeurs et coordonnateurs de projet. Une

équipe nationale de soutien technique sera créée; son programme de travail sera déterminé par le Comité de coordination et de gestion du programme et supervisé par le FNUAP et le Secrétariat technique au Plan. L'équipe d'appui aux pays du FNUAP fournira un appui technique et contribuera au renforcement de l'équipe nationale de soutien technique.

Recommandation

24. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Paraguay présenté ci-dessus, d'un montant de 5,5 millions de dollars pour la période 1998-2002, dont 3 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Pour le solde de 2,5 millions de dollars, le Fonds aura recours, autant que possible, à des ressources multibilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
