



**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/196
8 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 du Directeur exécutif
Assistance au Gouvernement de la Chine

Assistance proposée : 20 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (1997-2000)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon décision 96/15 : C

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

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé en matière de reproduction	20	-	20

CHINE

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	95,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) ²	83,0	≥55
Accès aux services de santé de base (pourcentage) ³	90,0	≥60
Taux de mortalité infantile (p. 1000) ⁴	44,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (p. 100 000) ⁵	95,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) ⁶	80,7	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	68,1	≥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	1 220 224	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) ...	0,90
Population en l'an 2000 (milliers)	1 276 301	Zones urbaines	3,45
Taux de masculinité (pour 100 femmes) ...	106,3	Zones rurales	-0,32
Population urbaine en pourcentage du total	31,0	Taux brut de natalité (p. 1000)	16,2
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Taux brut de mortalité (p. 1000)	7,1
Enfants de 0 à 14 ans	26,3	Taux net de migration (p. 1000)	-0,1
Jeunes de 15 à 24 ans	18,1	Indice synthétique de fécondité par femme	1,80
Personnes âgées de plus de 60 ans ...	9,3	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage) ...	56,6	Hommes	68,2
Âge médian (années)	27,6	Femmes	71,7
Densité de la population (au km ²)	127	Deux sexes	69,9
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)	530

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 1997-2000, un programme d'assistance en faveur de la République populaire de Chine, qui portera essentiellement sur la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et la santé sexuelle. Un montant de 20 millions de dollars est proposé, à prélever sur les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. La période du programme proposé s'inscrit dans celle du neuvième plan quinquennal de développement économique du Gouvernement chinois et sera synchronisée avec le sixième programme quinquennal de l'UNICEF et le cinquième programme du PNUD.

2. Ce quatrième programme d'assistance du FNUAP à la Chine résulte de consultations étroites avec le Gouvernement chinois. On a passé en revue l'expérience des autres organismes des Nations Unies (PNUD, UNICEF, OMS, UNESCO et PAM) et des donateurs bilatéraux et multilatéraux ainsi que de plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales qui opèrent en Chine, et l'on en a tenu compte pour établir le programme proposé. Plusieurs consultations techniques ont eu lieu au sujet de l'élaboration du programme, grâce notamment à des missions effectuées par le siège et les équipes

d'appui aux pays du FNUAP. Le programme proposé tient également compte du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement ainsi que des leçons tirées de l'expérience du FNUAP en Chine.

3. Au cours des 20 dernières années, la Chine a considérablement ralenti sa croissance démographique grâce à son programme national de planification familiale et à d'autres efforts en matière de développement. Les questions de population, à l'égard desquelles la volonté politique a été grande et qui ont bénéficié de ressources à tous les niveaux, demeurent prioritaires pour le Gouvernement. La Chine semble désormais avoir atteint les seuils fixés pour tous les indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement, seuils qui sont énoncés dans la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Elle a donc été classée dans la catégorie C. Il existe toutefois à l'intérieur du pays, notamment entre les zones rurales et urbaines, de grandes disparités socio-économiques quant au revenu et à l'accès aux services sociaux, y compris les soins de santé et plus particulièrement la santé en matière de reproduction. Le programme proposé consistera à aider le Gouvernement à remédier à cette situation.

4. Le programme a pour but de mettre en oeuvre l'approche centrée sur la population qui a été convenue lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, en aidant à mettre à la disposition des hommes et des femmes qui le souhaitent des services de qualité, axés sur la clientèle; il permettra plus particulièrement d'élaborer des modalités de prestation de services de santé en matière de reproduction axés sur la clientèle dans certains comtés et d'en tirer ensuite les enseignements afin de passer à l'échelle nationale. Ces actions seront renforcées et complétées par des activités relevant du programme, qui auront pour objet d'instaurer un contexte propice à l'autonomisation des femmes, au plaidoyer et à la collaboration Sud-Sud en ce qui concerne la santé en matière de reproduction.

5. 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

6. La Chine a ramené son taux de croissance démographique de 2,2 % par an au début des années 70 à 1,1 % durant la période 1990-1995. Au cours de la même période, l'indice synthétique de fécondité a été ramené de près de 4,8 à environ 2,0 (juste au-dessous du niveau de remplacement). Malgré cela, la population chinoise s'accroît d'environ 13 millions de personnes chaque année. Elle devrait se stabiliser aux alentours de 1,6 milliard d'ici au milieu du siècle prochain, à condition que les efforts mis en oeuvre dans le domaine de la population se poursuivent.

7. Depuis la mise en place du programme national de planification familiale en 1979, le taux d'utilisation de contraceptifs aurait atteint le niveau élevé de 83 %. Les méthodes irréversibles et à long terme prédominent : 33 % pour le stérilet et 34 % pour la stérilisation féminine. Comme dans bon nombre de pays, la charge de la contraception incombe essentiellement à la femme.

8. Convaincu qu'il existe un lien étroit entre la croissance économique, la croissance démographique et le développement durable, le Gouvernement intègre les facteurs démographiques à la planification du développement socio-économique. Depuis le début des années 80, la politique nationale en matière de population repose sur trois principes : retarder le mariage, diminuer le nombre des naissances et les espacer. L'objectif est de maintenir un taux d'accroissement inférieur à 1,25 % par an durant la période 1995-2000 et de maintenir l'indice synthétique de fécondité au niveau de remplacement, conformément aux recommandations issues de la Conférence régionale sur la population et le développement qui s'est tenue à Bali.

9. Les réformes économiques entreprises au cours des 20 dernières années ont entraîné une croissance rapide. Toutefois, plus de 65 millions de Chinois continuent de vivre dans la pauvreté (il s'agit surtout des personnes qui vivent dans des régions isolées et inaccessibles). Certaines disparités régionales ont été exacerbées par les réformes économiques et sociales. Le développement rural a pris du retard par rapport au développement des zones urbaines et des provinces orientales. Les réformes agraires ont créé un gros excédent de main-d'oeuvre estimé à 150 millions de personnes, dont beaucoup (100 millions) ont émigré vers les villes ou les provinces orientales pour y chercher du travail.

10. La réforme économique est allée de pair avec une décentralisation des services sociaux, notamment la santé. Le financement de la santé incombe plus qu'auparavant aux administrations locales et aux gouvernements provinciaux. Il en résulte un financement insuffisant de la santé en matière de reproduction dans certaines régions, de sorte que les services de santé en matière de reproduction sont limités dans les régions moins développées du pays. La condition de la femme a moins progressé dans ces régions, où l'on constate généralement que les femmes n'ont pas autant accès que les hommes à l'éducation, à l'emploi, à la santé et aux autres avantages sociaux. Dans les grandes villes, le taux de mortalité maternelle est comparable à celui des pays développés, alors que, dans certaines zones rurales, il serait compris entre 400 et 700 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les données sont toutefois insuffisantes pour qu'on puisse se faire une idée claire de la situation concernant la mortalité et la morbidité liées à la maternité ainsi que de la prévalence des maladies sexuellement transmissibles (MST) et des infections des voies génitales. Selon certaines indications, ces infections seraient très répandues, et la prévalence des MST serait en augmentation depuis quelques années. On n'a guère conscience des problèmes que ces deux affections représentent pour la santé, et le VIH/SIDA risque de se propager rapidement, même si le pourcentage de séropositifs n'est pas élevé pour l'instant. En outre, les services de santé en matière de reproduction restent difficiles d'accès pour les adolescents.

11. L'organisation et les modalités de prestation des services de planification familiale sont en train d'évoluer, dans la ligne des changements économiques et sociaux évoqués plus haut. On s'efforce d'intégrer la planification familiale aux projets visant à assurer l'autonomisation des femmes et les moyens d'existence de la famille, tendance encouragée au niveau national. Mais en dépit de ces progrès, les notions de santé en matière de reproduction et de qualité des soins sont encore assez nouvelles en Chine. La mise en place de services de santé en matière de reproduction qui soient de meilleure qualité et axés sur la clientèle pose de gros problèmes au Gouvernement car elle nécessite de profonds changements concernant la gestion, la formation, la prestation des services, le suivi et l'évaluation.

Assistance précédente du FNUAP

12. Le FNUAP a commencé à collaborer avec la Chine en 1979. Le premier programme de la Chine (1981-1984) et le deuxième (1985-1989) étaient dotés chacun d'un montant de 50 millions de dollars. Le troisième (1990-1995) s'élevait à 57 millions de dollars. La présence du FNUAP en Chine a contribué à améliorer la qualité des services et la santé des femmes et facilité les contacts et les échanges avec les autres pays et les spécialistes internationaux. L'offre de contraceptifs s'est élargie et la qualité des produits s'est améliorée; la recherche a confirmé les avantages économiques et les bienfaits pour la santé de l'adoption du stérilet en cuivre, et il a été décidé d'arrêter la fabrication des anneaux en acier inoxydable couramment utilisés jusque-là; des projets relatifs à l'égalité sexuelle et à la population ont donné des moyens d'action aux femmes et contribué aux politiques actuelles en associant le programme de planification familiale et l'autonomisation socio-économique des femmes; des projets intégrés de santé maternelle et infantile/planification familiale (SMI/PF) ont contribué à réduire la mortalité maternelle et le nombre des avortements; et la formation de Chinois à l'étranger dans le domaine de la démographie ainsi que la création et le renforcement des centres de formation et de recherche en démographie dans 22 universités ont étoffé les moyens nationaux et stimulé le débat scientifique sur les différents choix en matière de politique.

13. Dans le cadre de son troisième programme d'assistance à la Chine (1990-1995), le FNUAP a financé à hauteur de 57 millions de dollars un large éventail d'activités en matière de population. Sa contribution étant relativement modeste au regard de l'ensemble du programme chinois, il s'est surtout attaché à renforcer les capacités et à faire des interventions novatrices ayant un effet démonstratif. Les modèles qu'il a mis au point sont désormais utilisés dans tout le pays. L'un des éléments essentiels du programme a été le renforcement des services de SMI/PF au niveau des communautés dans 305 comtés pauvres. Cette action, qui a consisté à intégrer la planification familiale et les services de SMI, a été menée conjointement avec l'UNICEF et a bénéficié de l'appui de l'OMS. En raison de son succès, la Banque mondiale a adopté le modèle et l'a étendu à 285 comtés supplémentaires.

14. Des projets en faveur des femmes, de la population et du développement ont également été soutenus dans 38 comtés. Outre la promotion des femmes, ils ont

porté sur la santé, l'alphabétisation, la planification familiale et la participation des femmes à la vie communautaire. On a constaté à cette occasion que les organes de coordination horizontale des projets, qui permettaient de contourner plusieurs échelons administratifs, rendaient les projets plus utiles et mieux adaptés à la situation.

15. Dans le cadre de ses programmes précédents, le FNUAP a aidé à accroître les capacités de production et à améliorer la qualité des contraceptifs. Alliée à la recherche, cette action a permis d'écartier progressivement le stérilet en forme d'anneau en acier au profit du stérilet en cuivre, qui présente moins de risques, et d'élargir l'offre de contraceptifs. Le FNUAP a continué d'appuyer les instituts de recherche sur la planification familiale, en collaboration avec l'OMS. Il a également apporté un soutien pour le renforcement des capacités des instituts démographiques nationaux et des instituts nationaux de recherche démographique. Les deux types d'établissements ont désormais atteint un stade de maturité qui leur permettra de collaborer utilement au programme proposé. Le FNUAP a également soutenu des activités d'information, éducation et communication (IEC) visant notamment à améliorer les connaissances et les compétences nécessaires aux agents de village pour donner des conseils sur les méthodes contraceptives et l'usage des contraceptifs. Cette action a beaucoup contribué à améliorer la qualité des services. Les projets du FNUAP ont aussi permis de mettre en place pour la première fois (avec la collaboration technique de l'UNESCO) l'éducation en matière de population dans les zones rurales ou isolées. Grâce à leur succès, ces activités ont été étendues bien au-delà des écoles d'origine, et de nombreuses écoles ont institué des cours d'éducation sexuelle.

16. On a constaté que la réussite des activités au niveau des comtés dépendait beaucoup de l'engagement des gouvernements concernés, de la participation des communautés et de la coordination. L'un des éléments importants de cette approche a consisté à dispenser une formation centrée et participative à l'intention des gouverneurs et vice-gouverneurs. Il y a eu aussi un élément novateur, l'adoption d'un mécanisme d'évaluation intercomtés grâce auquel les gouverneurs évaluaient réciproquement les performances de leurs projets selon des critères déterminés à l'avance. Ce mécanisme a favorisé la reproduction et l'extension des activités aux zones voisines. La plupart des provinces ont ensuite financé elles-mêmes la reproduction des activités essentielles dans de nouveaux comtés, ce qui indique que l'effet de démonstration a été atteint.

17. Un autre enseignement tiré du précédent programme est que la prestation des services dépend beaucoup des compétences en communication des prestataires, qui permettent d'instaurer la confiance avec les clients. L'expérience qui a été faite de former aux techniques de communication les agents de planification familiale au niveau des communautés devrait être mise à profit dans le nouveau programme, notamment en ce qui concerne la qualité des soins.

18. On aurait pu faire davantage appel aux programmes de perfectionnement offerts par les principales institutions chinoises pour dispenser une formation efficace et peu coûteuse et encourager la coopération technique entre pays en développement (coopération Sud-Sud). Les ONG chinoises telles que l'Association

chinoise de planification familiale et la Fédération des femmes de toute la Chine, qui ont respectivement une expérience de la santé en matière de reproduction et des questions féminines, peuvent jouer un rôle utile dans la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des projets. De même, certaines ONG féminines ont acquis une expérience dans la recherche pragmatique et la sensibilisation dans des domaines qui ont à voir avec le programme.

Autre assistance extérieure

19. Actuellement, la Banque mondiale a sept projets en cours dans le secteur de la santé en Chine, représentant un montant total de 700 millions de dollars. L'un d'eux consiste à financer l'extension des services de SMI à 282 comtés supplémentaires, d'après le modèle soutenu par le FNUAP et l'UNICEF dans 305 comtés. Un nouveau projet de la Banque, d'un montant de 70 millions de dollars, consistant à fournir des services de santé de base dans les zones rurales pauvres, comporte un élément de SMI. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA a ouvert un bureau à Beijing en 1997. L'ONU et le Gouvernement organiseront en 1997 une conférence destinée à obtenir un soutien technique et financier pour le programme chinois de lutte contre le VIH/SIDA. Les donateurs, parmi lesquels le PNUD, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et l'Union européenne, ont engagé 17,4 millions de dollars pour soutenir les efforts de la Chine dans ce domaine. Le cadre de coopération du PNUD avec la Chine (1996-2000), approuvé en septembre 1996, contient des éléments destinés à améliorer l'éducation de base et la santé, à répondre aux besoins des femmes et à encourager le développement durable. L'objectif de mobilisation de ressources pour cette période est de 197 millions de dollars.

20. Certains donateurs bilatéraux, notamment l'Australie et le Canada, soutiennent la SMI/PF dans un petit nombre de comtés. Des ONG internationales (Fondation Ford, Fédération internationale pour le planning familial, Organisation japonaise de coopération internationale dans le domaine de la planification familiale, Médecins sans frontières, Save the Children et Fondation Rockefeller) opèrent au niveau des comtés, soit pour fournir des services, soit pour faire de l'IEC, soit encore pour faire de la recherche ou de la formation. Compte tenu de la notion de complémentarité et du fait que les questions de santé, notamment de santé en matière de reproduction, ne sont pas indépendantes du contexte plus large du développement, le FNUAP veillera à ce que les activités de santé en matière de reproduction soient coordonnées avec les initiatives en cours et prévues dans le domaine social, notamment celles qui portent sur l'allègement de la pauvreté et l'autonomisation des femmes.

Le programme proposé

21. Le but général du programme proposé est d'aider le Gouvernement à appliquer le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de l'autonomisation des femmes, et en particulier de répondre aux besoins non satisfaits de services complets et intégrés de santé en matière de reproduction, centrés sur clientèle. L'objectif à long terme est donc de contribuer à ce que les hommes et les femmes qui le souhaitent aient à leur

disposition des services de qualité et complets en ce qui concerne la santé en matière de reproduction, conformément aux principes, méthodes et recommandations énoncés dans le Programme d'action.

22. Pendant la période de quatre ans du programme, on cherchera à élaborer des modalités de prestation, dans certains comtés, de services complets de santé en matière de reproduction, centrés sur la clientèle, dont on tirera des enseignements pour étendre la formule au niveau national. La stratégie sera progressive au sens où elle visera surtout à renforcer et à recentrer les programmes de prestation de services des établissements existants afin qu'ils dispensent des services de santé en matière de reproduction qui soient plus larges et plus centrés sur la clientèle, reposant sur le principe du choix libre et responsable. Pour cela, on s'inspirera des programmes précédents, on intensifiera la coopération institutionnelle, et l'on améliorera la qualité et le choix en ajoutant de nouveaux éléments aux services existants. Ces éléments porteront par exemple sur les domaines suivants : conseils interpersonnels relatifs aux avantages et aux inconvénients des différentes méthodes contraceptives; offre d'un large éventail de méthodes de planification familiale; consentement éclairé; prévention, diagnostic et traitement des infections des voies génitales et des MST; et amélioration de la lutte contre les infections dans toutes les procédures de santé en matière de reproduction. Cette stratégie principale visant à renforcer les services, à encourager leur utilisation et à améliorer l'état de santé des individus sera essentielle pour évaluer l'incidence du programme ainsi que pour en tirer des enseignements qui pourront servir à recentrer et à améliorer la prestation des services au niveau national. À cette fin, on réalisera une étude de référence et de fin de projet sur la santé en matière de reproduction (avec une enquête et des études destinées à obtenir des informations sur les taux de prévalence des MST). En outre, des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques, des recherches pragmatiques et des procédures d'évaluation rapide seront mises en oeuvre dans certains comtés.

23. On a donc sélectionné 32 comtés qui bénéficieront des activités du FNUAP durant le programme proposé. Les critères de sélection ont été les suivants : les besoins non satisfaits de santé en matière de reproduction, l'engagement des autorités locales quant à la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, l'engagement de fournir un soutien institutionnel suffisant au niveau du financement et des services, et le fait que ces comtés représentent un éventail de contextes culturels, socio-économiques et géographiques.

24. Outre des interventions directes au niveau des comtés, le programme soutiendra au niveau central la Commission nationale de planification familiale et le Ministère de la santé pour la mise au point et la révision des protocoles normalisés de prestation de services concernant un large éventail de services de santé en matière de reproduction ainsi que pour la révision, la modification et l'élaboration de matériels élémentaires d'IEC et de matériels de formation sur le tas destinés à améliorer les compétences cliniques et les compétences en matière de conseil. Une assistance technique sera également apportée à

l'Administration chinoise de la pharmacie afin d'améliorer la gestion de la qualité des contraceptifs.

25. Au niveau des comtés, on collaborera sur le terrain avec les établissements qui fournissent déjà des services de santé en matière de reproduction (Commission nationale de la planification familiale, Ministère de la santé et Association chinoise de planification familiale) en formant dans les domaines technique, clinique, du conseil et de la gestion les professionnels de la santé qui opèrent sur le terrain. On fera le point du matériel, des médicaments et des contraceptifs nécessaires pour élargir la gamme des services de santé en matière de reproduction, conformément aux exigences des nouveaux protocoles normalisés de prestation des services, et les approvisionnements nécessaires seront assurés grâce au programme. L'amélioration de la prestation de services axés sur la clientèle passe par un renforcement des moyens de gestion de la santé en matière de reproduction au niveau des comtés, des cantons et des villages. À cette fin, on soutiendra l'organisation de cours de formation et d'ateliers afin de mettre en place des techniques et des concepts modernes de gestion. Un appui sera fourni pour la mise au point d'indicateurs et de mécanismes de suivi destinés à évaluer la qualité des soins et à améliorer les systèmes intégrés de gestion et les systèmes de supervision déjà en place. On aidera aussi à revoir et à modifier les matériels d'IEC afin qu'ils portent sur des aspects plus larges de la santé en matière de reproduction grâce à une approche centrée sur la clientèle.

26. La révision des matériels d'IEC consistera notamment à concevoir et à mettre en oeuvre des programmes destinés à aider les adolescents à comprendre leur sexualité et à favoriser un comportement responsable en matière de procréation. On s'efforcera en outre d'améliorer la santé en matière de reproduction grâce à des méthodes novatrices dans le contexte chinois. On mettra ainsi en place, à titre expérimental, des services de santé en matière de reproduction spécialement conçus pour les adolescents des villes. Des matériels d'IEC seront également élaborés pour ce public. Autre innovation, qui ne s'adressera pas spécialement aux adolescents, la vente subventionnée de contraceptifs, notamment les préservatifs en milieu urbain.

28. Soixante-dix p. cent des ressources du programme iront à un projet destiné à améliorer la prestation des services de santé en matière de reproduction dans certains comtés et à financer les activités au niveau national mentionnées ci-dessus. Les 30 % restants seront consacrés à des activités complémentaires dans les domaines du plaidoyer, de l'autonomisation des femmes et de la collaboration Sud-Sud, qui auront pour but de créer un contexte propice à la réalisation des objectifs de santé en matière de reproduction. Ces trois éléments complémentaires sont décrits ci-après.

29. Plaidoyer. Un appui sera fourni pour aider le Gouvernement dans ses activités de plaidoyer en faveur de la santé en matière de reproduction et de l'autonomisation des femmes auprès de divers ministères au niveau central ainsi que des responsables locaux (provinces, comtés, etc.). Il y aura ainsi des visites d'observation sur place par les responsables des comtés pilotes, des séminaires et ateliers nationaux, régionaux et internationaux et des visites

réciproques dans les comtés qui ont mis en oeuvre avec succès des programmes de santé en matière de reproduction centrés sur la clientèle. Un soutien sera en outre fourni pour l'élaboration, la fabrication et la distribution de matériels de plaidoyer aux niveaux central et local. Le plaidoyer sera surtout axé sur les avantages et la nature des services. On cherchera aussi à sensibiliser le public à la nécessité d'accorder de la valeur aux petites filles et à aider les femmes et les petites filles à avoir confiance en elles. Le plaidoyer visera en outre à faire davantage participer les hommes à tous les aspects de la santé en matière de reproduction, à l'éducation des enfants et au partage des tâches ménagères.

30. Autonomisation des femmes. En raison des liens qui existent entre la condition des femmes et leur pouvoir de décision concernant tous les aspects de leur vie, y compris la santé en matière de reproduction, le programme proposé appuiera des interventions et des recherches au niveau communautaire. Il y aura ainsi une formation aux qualités d'animation et des activités visant à assurer l'accès des femmes au crédit et aux compétences qui leur permettent d'assurer leur subsistance, ainsi que des recherches concernant les effets de l'augmentation du revenu sur la condition des femmes et sur des aspects tels que la préférence pour les enfants mâles, la santé et les choix en matière de contraception et de fécondité. Des études de référence, avec collecte et analyse de données, seront réalisées pour suivre l'évolution de la condition des femmes et des petites filles, laquelle sera comparée avec les résultats issus des évaluations qui seront faites à la fin du programme dans les 32 comtés sélectionnés. Les enseignements tirés de ces interventions seront analysés et ajoutés aux enseignements tirés de la prestation des services afin de servir dans les futures stratégies.

31. Coopération Sud-Sud. Un appui sera fourni pour encourager le partage, entre les représentants chinois et leurs homologues des autres pays, des expériences de mise en pratique des concepts et approches de la santé en matière de reproduction issus de la Conférence internationale sur la population et le développement, et pour renforcer les capacités nationales grâce à la coopération Sud-Sud. À ce titre, des visites d'observation seront faites sur place, une formation sera dispensée, le recours aux compétences chinoises sera encouragé, et la participation des Chinois aux échanges sera facilitée grâce à la création d'une base de données relative aux institutions et experts nationaux dans le domaine de la santé en matière de reproduction.

Mise en oeuvre, gestion et coordination du programme

32. En tant qu'homologue du FNUAP au Gouvernement, le Département des relations internationales du Ministère du commerce extérieur et de la coopération économique aura la responsabilité générale de coordonner l'assistance du FNUAP et sera chargé de superviser la mise en oeuvre du programme. Les projets seront exécutés par le Gouvernement, l'OMS, l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies. Les projets ou éléments de projet portant sur la santé en matière de reproduction seront principalement mis en oeuvre par la Commission nationale de planification familiale et le Ministère de la santé. En outre, l'Administration chinoise de la pharmacie, l'Association

chinoise de planification familiale et les ONG féminines mettront en oeuvre des activités dans leurs domaines de compétence respectifs. En ce qui concerne l'autonomisation des femmes, la mise en oeuvre incombera principalement aux gouvernements des comtés. Les activités relatives à la coopération Sud-Sud seront coordonnées par le Département des relations internationales. Au niveau des comtés, des "groupes d'élite" seront créés pour les activités de santé en matière de reproduction et les activités rémunératrices des femmes. Ils auront à leur tête le gouverneur ou le vice-gouverneur du comté. Les autorités provinciales et centrales apporteront aux gouverneurs des comtés le soutien administratif et financier nécessaire pour assurer le bon déroulement des projets. Les activités relevant des projets seront mises en oeuvre par du personnel local, y compris certaines personnes formées dans le cadre des projets du cycle précédent. Des experts nationaux et internationaux contribueront à la conception et à l'élaboration des documents de projet, au suivi, à l'évaluation et à d'autres activités lorsque le besoin s'en fera sentir.

33. Conformément aux prescriptions du FNUAP en matière de suivi, le programme proposé fera l'objet d'un examen à mi-parcours en 1999 et d'une évaluation finale. Des réunions d'examen auront en outre lieu tous les ans afin de faire le point sur l'avancement des projets et l'expérience acquise à cette occasion. Des rapports de projet annuels seront remis au préalable. Les rapports de suivi et les rapports financiers établis au niveau des comtés constitueront une source régulière d'information sur l'état d'avancement du programme. L'évaluation de la mise en oeuvre et de l'incidence du programme se fera grâce à la collecte de données de référence et de données de fin de projet, au suivi de la prestation concrète des services de santé en matière de reproduction, et à la définition d'indicateurs spécifiques qui serviront à évaluer la réalisation des objectifs fixés pour les projets. Par conséquent, bien qu'il soit prévu de recueillir des données quantitatives permettant de faire le point par rapport aux objectifs de santé en matière de reproduction, les méthodes qualitatives de collecte et d'analyse de données – telles que des procédures d'évaluation rapide – seront privilégiées lors de la formulation, du suivi et de l'évaluation des projets et encouragées comme aide à la décision en matière de gestion. Ces méthodes devraient permettre d'obtenir plus rapidement et à un moindre coût des données plus approfondies que les méthodes quantitatives habituelles et se révéler particulièrement utiles pour l'examen de la qualité des soins, l'évaluation des besoins et du niveau de satisfaction de la clientèle, l'analyse des aspects relatifs à l'autonomisation des femmes et l'acquisition de données visant à adapter les messages d'IEC aux catégories visées.

34. Le bureau du FNUAP à Beijing comprend deux fonctionnaires recrutés au plan international (un représentant et un représentant adjoint), deux administrateurs nationaux et plusieurs agents des services généraux chargés de l'appui. On cherche en outre un administrateur auxiliaire pour la période 1997-1999.

Recommandation

35. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance à la République populaire de Chine présenté ci-dessus pour la période 1997-2000, d'un montant de 20 millions de dollars à prélever sur

les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
