



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

Distr.  
GÉNÉRALE

DP/FPA/PRK/3  
9 février 1998  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1998  
20-24 avril 1998, New York  
Point 4 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 République populaire  
démocratique de Corée

Assistance proposé : 3,6 millions de dollars, à prélever sur les  
ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (1998-2001)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon décision 96/15 : C

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

|   | Ressources ordinaires | Total      |
|---|-----------------------|------------|
| Santé en matière de reproduction        | 3,4                   | 3,4        |
| Coordination et assistance au programme | 0,2                   | 0,2        |
| <b>Total</b>                            | <b>3,6</b>            | <b>3,6</b> |

RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE CORÉE

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

|   |       | <u>Seuil*</u> |
|---|-------|---------------|
| Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié <sup>1</sup> . . . . . | 99,0  | ≥60           |
| Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) <sup>2</sup> . . . . .                | 70,0  | ≥55           |
| Accès aux services de santé de base (pourcentage) <sup>3</sup> . . . . .                              | 100,0 | ≥60           |
| Taux de mortalité infantile (p. 1 000) <sup>4</sup> . . . . .   | 24    | ≤50           |
| Taux de mortalité maternelle (p. 100 000) <sup>5</sup> . . . . .                                      | 41    | ≤100          |
| Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) <sup>6</sup> . . . . .           | 87,8  | ≥75           |
| Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) <sup>7</sup> . . . . .                           | n.d.  | ≥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, 3e éd., 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, 1996, Education for All: Achieving the Goal: Statistical Document.

Données démographiques

|  |        |  |      |
|--|--------|--|------|
| Population (milliers) en 1995                  | 22 097 | Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) | 1,6  |
| Population en l'an 2000 (milliers)             | 23 913 | Zones urbaines   | 2,10 |
| Taux de masculinité (pour 100 femmes)          | 100,3  | Zones rurales  | 0,73 |
| Population urbaine en pourcentage du total     | 62     | Taux brut de natalité (p. 1 000)                           | 21,3 |
| Population par groupe d'âge (pourcentage)      |        | Taux brut de mortalité (p. 1 000)                          | 5,5  |
| Enfants de 0 à 14 ans                          | 26,5   | Taux net de migration (p. 1 000)                           | 0,0  |
| Jeunes de 15 à 24 ans                          | 19,3   | Indice synthétique de fécondité par femme                  | 2,10 |
| Personnes âgées de plus de 60 ans              | 7,3    | Espérance de vie à la naissance (en années)                |      |
| Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage)            | 57,7   | Hommes   | 68,9 |
| Âge médian (années)                            | 26,7   | Femmes   | 75,1 |
| Densité de la population (au km <sup>2</sup> ) | 183    | Deux sexes   | 72,2 |
|  |        | PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)            | 728  |

---

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 1996 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.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de fournir un appui à la République populaire démocratique de Corée sous la forme d'un programme d'assistance de quatre ans (1998-2001) axé principalement sur la santé en matière de reproduction, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle (désigné ci-après par l'expression "santé en matière de reproduction"). Il est proposé de prélever un montant de 3,6 millions de dollars sur les ressources ordinaires du FNUAP, sous réserve que ces fonds soient disponibles, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du troisième cycle d'assistance du FNUAP à la République populaire démocratique de Corée.

2. Élaboré en étroite consultation avec le Gouvernement, le projet de programme prend en considération le programme national de relèvement, ainsi que les enseignements tirés des précédents cycles d'assistance du FNUAP à ce pays. Il tient également compte de l'assistance qu'apportent d'autres donateurs, notamment du cadre de coopération de pays du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) (1997-1999) et de l'Appel global interinstitutions des Nations Unies pour une assistance humanitaire d'urgence à la République populaire démocratique de Corée visant à lui permettre de faire face aux inondations.

3. Si le pays a satisfait aux niveaux de seuil approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15 relative à l'allocation des ressources du FNUAP et peut donc être classé dans le groupe C, plusieurs domaines d'activité demeurent préoccupants : la qualité des services de santé en matière de reproduction, la grave pénurie de médicaments essentiels et de contraceptifs, le taux élevé des avortements et le doublement, en trois ans, du taux de mortalité maternelle. S'ajoutent à ces problèmes les catastrophes naturelles qui ont récemment mis à mal l'infrastructure du pays et désorganisé les services de santé en matière de reproduction.

4. Par le biais d'un sous-programme de base consacré à la santé en matière de reproduction, le programme d'assistance proposé devrait permettre au Gouvernement d'améliorer l'état de santé des femmes et des hommes en matière de reproduction dans trois provinces. Il aidera à subvenir aux besoins dans le domaine de la planification familiale et à réduire la mortalité et la morbidité maternelles en mettant en place des services de santé de la reproduction abordables, viables et visant à répondre aux besoins de la clientèle. Plus concrètement, le programme s'attachera à améliorer la qualité des soins, à augmenter l'approvisionnement en contraceptifs et médicaments essentiels, à élargir le choix des méthodes contraceptives et à améliorer le système d'information de la gestion logistique. La fin du cycle devrait voir un renversement des tendances en matière d'avortement, une réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et un enrichissement de la gamme des méthodes contraceptives proposées. Le Gouvernement, qui suivra de près les activités du programme dans les trois provinces sélectionnées, s'est engagé à reproduire dans d'autres provinces des expériences réussies.

5. Comme pour l'ensemble des activités bénéficiant de l'assistance du FNUAP, toutes les activités relevant du programme proposé seront réalisées 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 approuvé dans sa résolution 49/128.

### Considérations générales

6. La République populaire démocratique de Corée se ressent des répercussions d'un certain nombre de catastrophes naturelles qui compromettent la santé et le bien-être de la population. Des averses de grêle en 1994, des inondations en 1995 et 1996 et, plus récemment, la sécheresse ont détérioré les infrastructures et désorganisé les services de santé, y compris les services de santé de la reproduction et de planification familiale. La grave pénurie de produits alimentaires et de médicaments essentiels a sensiblement altéré l'état sanitaire des femmes et des enfants, notamment dans les zones rurales. Afin d'aider le pays à faire face à cette situation d'urgence, l'Appel global interinstitutions des Nations Unies pour une assistance humanitaire d'urgence destinée à faire face aux conséquences des inondations a été lancé en 1996. Les donateurs ont réagi favorablement à cet appel, en faisant de l'aide alimentaire leur domaine d'intervention prioritaire.

7. Selon les indications dont on dispose, la République populaire démocratique de Corée comptait en 1996 22,1 millions d'habitants. Environ 61 % de la population vivent dans les zones urbaines, la capitale Pyongyang en accueillant environ 13 %, soit 2,7 millions d'habitants. Environ 80 % du pays sont montagneux et 17 % seulement des terres sont arables. Le taux d'accroissement naturel de la population était de 1,5 % par an en 1993 et de 1,4 % en 1996. L'indice synthétique de fécondité serait de 2,06 et le taux de prévalence contraceptive de 67 %. Le taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire et le taux d'alphabétisme des femmes adultes s'élèveraient à 100 %. Le Gouvernement, qui n'a pas défini de politique ou de programme précis en matière de population, n'encourage ni ne freine le rythme actuel de l'accroissement démographique. En l'absence d'un organisme spécialisé responsable des questions de population, c'est à la Commission d'État du plan qu'il revient de traiter des questions générales en la matière.

8. Selon les chiffres officiels, entre 1993 et 1996 le taux de mortalité infantile est passé de 14,1 à 18,6 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité maternelle a doublé, passant de 54 à 105 pour 100 000 naissances vivantes. Par ailleurs, de 1993 à 1997, l'espérance de vie moyenne à la naissance a reculé de 72,7 à 70,1 ans, alors que le pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié a diminué de 10 % pour se situer à 87,8 % (dans les zones rurales, le taux a chuté de 70 à 45 %). Le taux d'infections de l'appareil génital est passé de 5 % en 1993 à environ 8 % en 1996, tandis que le taux de prévalence de l'anémie passait de 6 à 23 %. Au cours de la même période, les avortements ont enregistré une hausse de 15 %.

9. Le Ministère de la santé publique coordonne les aspects administratifs du programme de santé en matière de reproduction tandis que la Maternité de Pyongyang est l'institution pilote chargée de diffuser les nouvelles techniques médicales et d'assurer la formation des médecins et des infirmières des provinces et des cantons en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF). Le pays dispose d'une importante

/...

infrastructure de services de santé en matière de reproduction. Chaque province est divisée en districts et en dongs dans les zones urbaines, en cantons et en ris dans les zones rurales. Les services de santé sont assurés par le biais d'un réseau bien structuré d'hôpitaux (hôpitaux populaires aux niveaux central, provincial, urbain ainsi qu'à l'échelon des cantons et des ris) et de cliniques. Au titre des services de soins de maternité, des sages-femmes procèdent à l'enregistrement des femmes enceintes et assurent les soins prénatals et postnatals dans des dispensaires ou à domicile. Le secteur privé compte seulement 10 dispensaires situés à Pyongyang et dans quatre provinces. Ils sont gérés par l'Association coréenne de planification familiale/santé maternelle et infantile (KFP/MCHA), membre de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Grâce à des dispensaires mobiles, l'Association propose aussi les services de santé en matière de reproduction à des zones montagneuses reculées dans quatre provinces.

10. Si le pays est donc doté d'un système de santé bien établi, la qualité des services de santé en matière de reproduction demeure, à certains égards, un sujet de préoccupation. Il en est ainsi du recours par trop systématique au dispositif intra-utérin (DIU) comme méthode contraceptive. Selon des données provenant du Ministère de la santé publique, en 1996, 67 % des femmes mariées recouraient à la contraception qui, dans 75 % des cas, consistait en l'usage du stérilet. Le pourcentage d'utilisation d'autres méthodes contraceptives s'établissait comme suit : stérilisation féminine : 6,5 %; méthodes traditionnelles : 17,7 %; contraceptifs oraux (pilules) : 0,3 %; préservatifs masculins : 0,4 %; vasectomie : 0,1 %. En dépit de la formation dispensée à un certain nombre de médecins dans le cadre du deuxième programme de pays du FNUAP, la vasectomie n'est pratiquée que dans une seule province. Ce sont les femmes qui assument, seules, la responsabilité de la maîtrise de la fécondité (99,5 % des utilisateurs de contraceptifs sont des femmes), l'utilisation de contraceptifs masculins étant pratiquement nulle. D'une manière générale, on estime en effet que les hommes ne sont pas censés assumer de rôle ou de responsabilité dans le domaine de la santé de la reproduction. Alors qu'au regard de la Constitution, femmes et aux hommes sont égaux en condition et en droits et qu'on reconnaît à la femme un rôle clef dans le processus du développement, cette reconnaissance théorique ne trouve aucune application dans le domaine des services de santé en matière de reproduction. Les campagnes d'information, d'éducation et de communication elles-mêmes n'abordent guère la question du rôle et de la responsabilité des hommes. Sont tout autant méconnus les besoins des jeunes et des adolescents dans le domaine des informations et des services relatifs à la santé de la reproduction.

11. La santé en matière de reproduction étant un concept relativement nouveau pour les décideurs, les gestionnaires de programmes, les prestataires de services et le public, il s'ensuit que les protocoles de gestion technique et les pratiques cliniques dans ce domaine ne s'inspirent souvent pas des connaissances techniques les plus récentes ou des normes recommandées à l'échelon international. De nouvelles actions de formation devront être entreprises d'urgence pour renforcer les connaissances techniques et les compétences des prestataires de services. Tout aussi préoccupante est l'absence de données relatives à l'état des services de santé en matière de reproduction, au niveau de satisfaction des usagers de ces services, aux besoins des usagers et aux caractéristiques d'utilisation des services. Si le Ministère de la santé

publique reçoit régulièrement des provinces des informations concernant la situation de la santé en matière de reproduction, ces informations ne sont pas aisément accessibles et l'on ne sait pas dans quelle mesure elles servent à améliorer la qualité des services de santé en matière de reproduction.

#### Assistance antérieure du FNUAP

12. La coopération entre le FNUAP et le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée a commencé en 1985. Dans le cadre du premier cycle d'assistance (1985-1989), le FNUAP a assuré un financement de 2,2 millions de dollars essentiellement consacré aux services de SMI/PF (y compris l'approvisionnement en DIU), à la population et au développement et aux services d'information, d'éducation et de communication. L'assistance du FNUAP a également permis de renforcer la capacité de l'Institut d'éducation sanitaire d'élaborer et de diffuser des matériaux de SMI/PF. Une évaluation des besoins essentiels réalisée vers la fin du premier cycle d'assistance a permis de jeter les bases du deuxième programme de pays. Le rapport d'évaluation a souligné la nécessité de renforcer les services de SMI/PF à tous les niveaux, notamment par la mise à disposition de matériel et de fournitures essentielles, la formation de médecins et d'infirmières et la fourniture d'une gamme variée de contraceptifs de manière à éviter le recours excessif à une méthode unique de contraception, à savoir le dispositif intra-utérin. Le rapport a également recommandé que les activités d'information, d'éducation et de communication soient étendues aux zones rurales.

13. Au cours du deuxième cycle d'assistance (1990-1993, prolongé jusqu'en 1997), près de 52 % des ressources du programme de pays (qui s'élevaient à 6 millions de dollars) ont été affectées à quatre projets dans le domaine de la population et du développement, y compris l'assistance apportée au Bureau central de statistique en vue de la réalisation du recensement de 1993. Quarante-deux pour cent des ressources du programme ont été consacrées à trois projets de SMI/PF et 6 % à quatre projets axés sur le renforcement des capacités nationales. Parmi ses principales conclusions, l'évaluation finale du deuxième cycle d'assistance réalisée en octobre 1996 a relevé d'une part l'absence de mécanismes nationaux de coordination susceptibles d'assurer une certaine cohérence, de l'autre le fait qu'après 10 ans de travail et d'assistance, l'objectif d'un meilleur panachage des méthodes contraceptives n'avait toujours pas été atteint. Les hommes restaient à l'écart des questions relatives à la santé en matière de reproduction, les femmes assumant seules la responsabilité de la régulation de la fécondité. Le troisième cycle d'assistance du FNUAP abordera ces différentes questions.

14. Lors des deux précédents cycles de programmation, l'assistance du FNUAP au secteur de la santé (et plus précisément au programme de SMI/PF) avait été essentiellement consacrée à l'achat de matériel ainsi qu'à des activités de formation et des voyages d'études à l'étranger. L'utilité de ce type de formation s'est avérée plutôt limitée, notamment du fait que les stagiaires ne maîtrisaient aucune langue étrangère. Pour le troisième cycle d'assistance, il a donc été décidé que des experts-conseils internationaux se rendraient dans le pays pour y assurer la formation qui bénéficierait ainsi à un plus grand nombre de nationaux.

Autre assistance extérieure

15. Les principaux donateurs qui interviennent actuellement en République populaire démocratique de Corée sont les organismes des Nations Unies, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme alimentaire mondial (PAM) et le FNUAP. Médecins sans frontières (MSF) est la seule organisation non gouvernementale (ONG) à fournir une aide d'urgence dans le secteur de la santé. L'assistance qu'apporte actuellement la communauté internationale se justifie par le fait que le pays s'est gravement ressenti d'un certain nombre de catastrophes naturelles ces trois dernières années. L'Appel global interinstitutions des Nations Unies pour une assistance humanitaire destinée à faire face aux inondations est la principale structure permettant de coordonner l'assistance que fournissent les Nations Unies.

16. Le PNUD a alloué 16 millions de dollars au secteur des infrastructures, notamment en vue de la régénération des terres arables et de la remise en état des systèmes d'irrigation dans les zones touchées par les inondations. L'UNICEF qui, normalement, apporte au pays une assistance limitée, a mobilisé quelque 11 millions de dollars au titre de l'aide d'urgence à l'enfance. Le Programme alimentaire mondial joue un rôle vital en matière de coordination de l'aide alimentaire fournie au pays dans le cadre de l'assistance bilatérale. L'assistance de l'OMS (5,7 millions de dollars en 1996-1998) porte principalement sur la distribution de médicaments essentiels et traditionnels, le renforcement des systèmes de santé à l'échelon des districts, l'appui à la recherche et à la technologie dans le domaine de la santé, et le renforcement des capacités nationales. Grâce à un don de 6,5 millions de dollars consenti par l'Italie, l'OMS procédera, au cours de la période 1997-1998, à la distribution d'antibiotiques aux zones touchées par les catastrophes. MSF a fourni une assistance de 1,5 million de dollars en vue de l'achat de médicaments essentiels et de fournitures destinés aux hôpitaux et aux dispensaires. Le FNUAP a alloué aux zones touchées par les inondations 100 000 dollars en 1996 et 300 000 dollars en 1997, par le biais du Fonds d'affectation spéciale de la République populaire démocratique de Corée pour la réhabilitation des cliniques. À la fin de 1997, le FNUAP a également remis au Gouvernement un montant de 1,5 million de dollars au titre d'une aide d'urgence destinée aux cantons touchés par les inondations.

17. Le FNUAP est le seul organisme international qui fournit depuis longtemps au pays une assistance très complète destinée à améliorer la santé des femmes et des hommes en matière de reproduction. Il entretient depuis très longtemps des liens de coopération avec le Gouvernement et a pu instaurer, dans ce cadre, un partenariat fondé sur la confiance et la compréhension mutuelles.

Le programme proposé

18. Le programme proposé permettra d'aider le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée à mettre en oeuvre un programme intégré de santé en matière de reproduction/planification familiale dans trois provinces – la province sud de Hwanghae, la province nord de Pyongyang et la province constituée par la ville de Pyongyang et sa banlieue – en se fondant sur les principes du Programme d'action de la Conférence internationale sur la

population et le développement. Des catastrophes naturelles ont ravagé les deux premières provinces et il faut renforcer leurs services de santé en matière de reproduction, dans la ville de Pyongyang et dans sa banlieue. Ces mêmes services seront aussi développés en vue de servir de modèle pour la mise en place d'autres services dans le pays. Ce programme visera principalement à améliorer la santé en matière de reproduction des hommes et des femmes, en répondant à leurs besoins en matière de planification familiale et à réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles en fournissant des services de santé bon marché durables et axés sur la clientèle dans le domaine de la reproduction.

19. Concrètement, ce programme facilitera les activités ci-après :

a) renforcement des capacités des centres de prestation de services de santé en matière de reproduction aux niveaux de la province, du district, du comté et du ri dans chacune des trois provinces, pour leur permettre de dispenser des services qui soient de qualité et répondent aux préoccupations de la clientèle; b) perfectionnement des connaissances et des compétences techniques des agents des services de santé en matière de reproduction dans les trois provinces, et plus particulièrement celles concernant la fourniture de conseils interpersonnels, dans un souci de prévention et d'amélioration de l'état de santé en matière de reproduction; c) renforcement des capacités de gestion aux niveaux du pays, des provinces et des comtés dans le domaine de la planification, de l'exécution et du suivi des activités de santé en matière de reproduction; d) sensibilisation des hommes ainsi que des adolescents et des jeunes aux questions de santé en matière de reproduction, amélioration de leurs connaissances et développement de leur sens des responsabilités dans ce domaine; et e) facilitation de l'effort de mobilisation à l'échelle du pays visant à mieux faire comprendre les notions et les principes relatifs à la santé en matière de reproduction, notamment l'importance de l'équité et l'égalité entre les sexes, et ce, en ciblant les responsables politiques, les directeurs de programmes, les dispensateurs de services et les clients.

20. Dans chacune des trois provinces sur lesquelles le Fonds concentrera son appui, trois hôpitaux de comté et six hôpitaux de ri (deux par comté) seront modernisés. En outre, les deux hôpitaux de district recevront aussi un appui. En vue d'améliorer la qualité des soins de santé en matière de reproduction dispensés dans ces établissements, on leur fournira des médicaments essentiels visant à prévenir et à traiter les anémies, les septicémies, les infections de l'appareil reproducteur et les hémorragies, ainsi que le matériel de base nécessaire à la gestion des services de santé en matière de reproduction. Au niveau des comtés et des districts, une ambulance sera fournie pour permettre le transport des patients (principalement des femmes) dans des situations d'urgence. Le FNUAP fournira également à chacune de ces trois provinces une camionnette aménagée en centre de consultation afin de dispenser des soins complets en matière de reproduction aux habitants des zones reculées. Dans chacune de ces provinces, cette camionnette se rendra régulièrement dans les régions isolées selon un horaire fixe pour dispenser des services d'information, d'éducation et de communication ainsi que de santé en matière de reproduction. Pour élargir la portée des services de planification familiale et en faciliter l'accès, les sages-femmes et les médecins au niveau du ri recevront une formation sur les soins de santé en matière de reproduction, notamment ceux liés à l'insertion de dispositifs intra-utérins, intervention pour laquelle les femmes doivent actuellement se rendre dans les hôpitaux de comté.

21. Toute stratégie visant à améliorer la qualité des soins dispensés comporte deux éléments clefs : d'une part la diversification des méthodes contraceptives pour que la clientèle dispose d'un éventail plus large de méthodes sûres, éprouvées, efficaces et d'un coût modique, de l'autre le perfectionnement des connaissances techniques et des compétences en matière de fourniture de conseils interpersonnels des dispensateurs de services. Le programme s'emploiera à favoriser l'abandon du recours trop systématique aux dispositifs intra-utérins au profit d'une série d'autres méthodes et ce, en offrant un choix plus large de contraceptifs, comportant entre autres des préservatifs et des contraceptifs par voie orale. Le FNUAP espère qu'à la fin de ses quatre années d'assistance, les modes d'utilisation des contraceptifs auront évolué de la façon suivante : a) le taux d'utilisation des dispositifs intra-utérins devrait être passé de 75 % à 50 % et celui des méthodes traditionnelles de 17,7 % à 8 %; et b) les taux d'utilisation des préservatifs et des contraceptifs par voie orale devraient passer respectivement de 0,4 % à 10 % et de 0,3 % à 10 % et le taux de stérilisation des hommes de 0,1 % à 10 %. On suivra de près l'évolution annuelle des modes d'utilisation de contraceptifs. Les efforts d'information, d'éducation, de communication et de mobilisation seront axés sur le renforcement du rôle et de la responsabilité des hommes dans le domaine de la santé en matière de reproduction et les méthodes de contraception masculines seront vigoureusement encouragées. En même temps, on élargira la distribution des préservatifs et on facilitera l'accès aux services de vasectomie.

22. Il importe de souligner que le programme s'efforcera dans les trois provinces d'inverser la tendance en faveur de l'avortement et de diminuer les taux de mortalité et de morbidité maternelles en offrant un vaste éventail de contraceptifs et en améliorant les aménagements des établissements sanitaires pour assurer une prestation de services de santé en matière de reproduction qui soit de qualité. Le FNUAP appuiera les programmes de perfectionnement des connaissances techniques et des compétences liées à la fourniture de conseils interpersonnels des dispensateurs de services de santé en matière de reproduction. Les pratiques cliniques en vigueur et les protocoles de gestion technique seront examinés et modifiés conformément aux pratiques internationalement recommandées en matière de prévention et de gestion de l'état de santé en matière de reproduction. La prestation de soins de santé intégrés en matière de reproduction comportera les éléments ci-après : planification de la famille, prévention, dépistage et gestion des infections de l'appareil reproducteur et des maladies sexuellement transmissibles, prévention et gestion des complications dues aux avortements, et prestation de soins visant à diminuer les risques de la maternité pour prévenir les complications ou y faire face en temps voulu. Des experts internationaux aideront leurs homologues nationaux à mettre au point des protocoles de gestion clinique et des matériaux de formation. Dans les trois provinces visées, l'ensemble du personnel des services de santé en matière de reproduction recevra une formation initiale en cours d'emploi, puis des cours de perfectionnement de 12 à 18 mois plus tard.

23. Le FNUAP facilitera, par ailleurs, le renforcement des capacités de gestion aux niveaux central et provincial aux fins de la planification, de l'application et du suivi du programme intégré de santé en matière de reproduction. On organisera aux niveaux central et provincial des cours de formation d'une durée de deux semaines à l'intention des directeurs du programme de santé en matière de reproduction et du personnel d'encadrement. La moitié des formateurs et la

moitié du personnel formé seront des femmes. L'équipe d'appui du FNUAP pour l'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est, établie à Bangkok (Thaïlande), a le savoir-faire nécessaire pour dispenser cette formation. On fournira également un appui aux ateliers de gestion au sein du pays pour faciliter le renforcement et le maintien des capacités de gestion au niveau national. L'équipe d'appui du FNUAP mettra par ailleurs ses compétences techniques au service du renforcement du système logistique de gestion de l'information et dispensera une formation dans ce domaine.

24. Ces dernières années, le FNUAP a été le principal fournisseur de contraceptifs du pays. La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) par l'intermédiaire du KFP/MCHA ne fournit qu'une quantité limitée de contraceptifs (30 % du nombre total des dispositifs intra-utérins reçus par le pays au cours de la période du second cycle de programmation); au cours de la période 1998-2001, cette quantité devrait encore diminuer. Étant donné qu'aucun autre organisme donateur n'a exprimé l'intention de fournir des contraceptifs, le FNUAP renforcera son appui au titre des contraceptifs au cours de son troisième cycle d'assistance pour répondre aux besoins de santé en matière de reproduction de la population de la République populaire démocratique de Corée.

25. Étant donné que la notion de santé en matière de reproduction est relativement nouvelle, le Gouvernement a l'intention d'en promouvoir la vulgarisation. Pour défendre, faire mieux connaître et comprendre ce que recouvre cette notion et ses principes clefs, notamment l'importance de l'équité et de l'égalité entre les sexes, on organisera des ateliers, des réunions et des manifestations multimédias. Les activités de mobilisation viseront spécifiquement les décideurs, les directeurs de programme, les dispensateurs de services de santé en matière de reproduction et les bénéficiaires. Aux fins d'une action efficace en ce sens, on encouragera le partenariat et la coopération. L'Université Kim Bo Hyon et le Grand People's Study House, qui occupent une position stratégique pour effectuer cette mobilisation, devraient jouer un rôle clef.

26. Conscient de l'importance d'une participation accrue des hommes à la santé en matière de reproduction, le Fonds fournira un appui aux activités d'information, d'éducation, de communication et de mobilisation ciblant les dirigeants politiques (pour veiller à un engagement du Gouvernement au plus haut niveau), les dispensateurs de services et les hommes. Le Fonds contribuera à la mise au point de matériaux d'information, d'éducation et de communication visant à promouvoir le rôle et la responsabilité des hommes concernant la santé en matière de reproduction. En même temps, on s'emploiera à défendre l'équité et l'égalité entre les sexes. On accordera une attention toute particulière à la satisfaction des besoins des jeunes et des adolescents et les programmes d'enseignement scolaire seront revus pour y faire figurer les questions de santé en matière de reproduction et insister sur l'importance du partage des responsabilités liées à la santé en matière de reproduction. Le Health Education Institute mettra au point de nouveaux matériaux d'information en collaboration avec le Ministère de la santé publique et le KFP/MCHA.

27. On ne dispose pas actuellement de données exactes concernant la situation et les conditions dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Le

Fonds contribuera à l'organisation d'une enquête sur la santé en matière de reproduction dans les trois provinces pour obtenir des données sur les services de santé en la matière, et plus particulièrement du point de vue de la clientèle – ses besoins prioritaires, son degré de satisfaction et ses modes d'utilisation; cette enquête sera menée conjointement par le Population Centre et le Ministère de la santé publique. Des experts internationaux fourniront une assistance technique. Les renseignements et les résultats tirés de cette enquête faciliteront, d'une part, la planification et la fourniture aux hommes et aux femmes de soins de santé en matière de reproduction de qualité et répondant à leurs besoins, d'autre part, la production de matériaux et de messages d'information, d'éducation, de communication et de mobilisation en fonction du public visé.

#### Application, gestion, suivi et évaluation du programme

28. Le Comité de coordination nationale (CNN) pour le FNUAP, créé en 1994 au sein du Département des organisations internationales du Ministère des affaires étrangères, est un mécanisme efficace de coordination du programme de pays appuyé par le FNUAP et continuera d'assumer la responsabilité générale de l'application et de la coordination du programme d'assistance du FNUAP. La responsabilité de l'application des différents éléments du programme – information, éducation, communication, mobilisation, renforcement des services de santé en matière de reproduction, formation des dispensateurs de services et gestion du programme de santé en matière de reproduction – sera confiée à des particuliers et des institutions sélectionnés. Sous la présidence du Vice-Ministre de la santé, on établira une équipe spéciale nationale chargée de coordonner et de suivre les activités du programme dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Les membres de cette équipe spéciale seront les agents de coordination des institutions chargées de l'application du programme, ainsi que des représentants du Comité de coordination nationale et du bureau extérieur du FNUAP à Pyongyang. Sept institutions collaboreront à l'application des divers éléments du programme de santé en matière de reproduction, à savoir le Ministère de la santé publique, le Health Education Institute, le Population Centre, le Grand People's Study Hall, l'Université Kim Bo Hyon, le KFP/MCHA et le Comité national d'éducation. L'équipe spéciale se réunira périodiquement pour veiller à la synchronisation, à la complémentarité et à l'application en temps voulu des activités prévues sur la base du plan de travail annuel approuvé.

29. La République populaire démocratique de Corée n'a, dans une large mesure, aucune expérience antérieure en matière d'exécution nationale. Certaines institutions nationales telles que le Health Education Institute, qui relève du Ministère de la santé publique, sont peut-être à même d'exécuter certaines composantes du programme d'assistance mais elles n'ont pas les moyens de mener à bien le projet dans son ensemble. À l'exception du Ministère des affaires étrangères, aucune organisation nationale ou locale du pays n'est reliée aux réseaux téléphoniques internationaux. Il faut donc désigner un ou plusieurs organismes des Nations Unies et/ou organisations gouvernementales internationales (telle que la Fédération internationale pour la planification familiale) qui seront chargés d'exécuter les activités du programme de santé en matière de reproduction. Le Fonds assurera l'exécution de certaines composantes

du programme, en particulier l'achat de contraceptifs, de drogues et d'autres fournitures.

30. Des représentants du bureau du FNUAP à Beijing (Chine) surveilleront la bonne marche du projet, en se rendant périodiquement sur place, en participant aux réunions annuelles d'examen et en analysant régulièrement les rapports sur le projet. On identifiera au préalable des indicateurs de santé en matière de reproduction pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du programme. Les réunions annuelles auxquelles participeront des représentants du Gouvernement, des organes d'exécution et du personnel du FNUAP examineront et évalueront l'état d'avancement du projet puis approuveront les plans de travail pour l'année suivante. À la fin de la deuxième année de l'application du programme, on procédera à une évaluation à mi-parcours pour mesurer les progrès accomplis et introduire, le cas échéant, des rectifications au programme. Vers la fin du cycle d'assistance du FNUAP, on évaluera les résultats du programme mené à terme pour en mesurer l'impact sur les bénéficiaires visés et définir les orientations des futures interventions.

#### Recommandation

31. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance à la République populaire démocratique de Corée présenté ci-dessus, d'un montant de 3,6 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires du FNUAP au cours de la période 1998-2001, dans la mesure où ces ressources seront disponibles, et ce, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.

-----