



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/KGZ/1
14 juillet 1999
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Troisième session ordinaire de 1999
13-17 septembre 1999, New York
Point 8 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 kirghize

Assistance proposée : 5 millions de dollars, dont 3,5 millions de dollars imputés sur le budget ordinaire et 1,5 million de dollars provenant de ressources multibilatérales et d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2000-2004)

Cycle d'assistance : Premier

Catégorie selon la décision 96/15 : Pays en transition

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

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé en matière de reproduction	2,5	1,0	3,5
Stratégies de population et de développement	0,7	0,5	1,2
Coordination et assistance au programme	0,3	—	0,3
Total	3,5	1,5	5,0

KIRGHIZISTAN

INDICATEURS CONCERNANT LES OBJECTIFS DÉFINIS PAR LA CONFÉRENCE
 INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT*

		Seuils*
Pourcentage d'accouchements pratiqués avec l'assistance d'un personnel qualifié ¹	98	≥60
Taux de prévalence contraceptive (15-44) ¹	60	≥55
Accès aux services de santé de base (%)	—	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1 000) ²	40	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) ³	110	≤100
Taux de scolarisation féminine au niveau primaire (%) ³	96	≥75
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%)	—	≥50

* Valeur indiquée dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvée par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

¹ Macro International Inc. Kyrgyz Republic Demographic and Health Survey 1997, Calverton, Maryland, É.-U., 1998.

² Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat de l'ONU, World Population Prospect: The 1998 Revision.

³ Groupe de travail du CAC (ONU) sur les services sociaux de base, World Chart on Basic Social Services for All, 1997. (--) indique que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

=====

Données démographiques

Population en milliers en 2000	4 699	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	0,55
Population en 2015 en milliers	5 461	Urbaine	1,81
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	96,2	Rurale	(0,20)
Population urbaine en pourcentage du total	39	Indice de fécondité par femme	3,21
Répartition par âge (%)		Espérance de vie à la naissance (en années)	
Enfants de 0 à 14 ans	35,0	Hommes	63,3
Jeunes de 15 à 24 ans	19,0	Femmes	71,9
Personnes âgées de plus de 60 ans	8,9	Deux sexes	67,6
		PNB par habitant (dollars É.-U., 1997)	480

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat des Nations Unies, intitulées World Population Prospects: The 1998 Revision. Les données concernant l'accroissement de la population, y compris dans les zones urbaines et rurales pour la période 2000-2005 sont tirées de la publication des Nations Unies intitulée World Urbanization Prospects: The 1996 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles de la Banque mondiale. Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

N. B. Les données portées dans le présent tableau peuvent s'écarter de celles se trouvant dans le corps du document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer au cours de la période 2000-2004 un programme d'un montant de

5 millions de dollars, dont 3,5 millions seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, si des ressources sont disponibles, afin d'aider le Gouvernement kirghize à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Le FNUAP s'emploiera à réunir le solde de 1,5 million de dollars en faisant appel à la fois à ses ressources ordinaires et à d'autres ressources, notamment multibilatérales 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. Il s'agira du premier programme d'assistance à ce pays, celle accordée auparavant l'ayant été dans le cadre d'un programme sous-régional (1995-1999).

2. Le programme proposé a été conçu en étroite consultation avec les responsables gouvernementaux et des représentants d'organismes des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et de donateurs bilatéraux; il tient compte des objectifs de développement du Gouvernement tels que consignés dans la stratégie nationale de développement humain durable. Il tient compte des recommandations de l'évaluation démographique du pays (EDP) du FNUAP réalisée sous la direction d'un comité directeur national, avec l'assistance d'une équipe d'experts nationaux, de conseillers du FNUAP appartenant à l'équipe d'appui au pays et de consultants internationaux. Ce programme qui s'accorde avec les cycles de programmation du PNUD et l'assistance de l'UNICEF a été élaboré en fonction du bilan commun de pays, et le FNUAP collaborera avec les partenaires du Groupe des nations pour le développement en vue de la mise à jour du bilan commun de pays et de la préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement à la fin du cycle de programmation.

3. Au lendemain de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), le Gouvernement a entrepris l'élaboration d'une politique nationale dans le domaine de la santé reproductive et un plan d'action qui reflètent ses engagements aux principes et recommandations du Programme d'action de la Conférence. Par ailleurs, il a établi un certain nombre de commissions relevant de la présidence, et pris des décrets concernant l'amélioration de la condition de la femme, la reconnaissance des besoins des adolescents, la promotion du rôle de la société civile et la défense des droits en matière de reproduction.

4. Le programme proposé permettra d'atteindre les objectifs définis dans la stratégie nationale de développement humain durable, par l'amélioration de l'état de santé reproductive des hommes et des femmes de tous âges; la promotion de la parité entre les sexes, le développement et l'utilisation optimale des ressources afin d'aboutir à un équilibre durable entre population, environnement et ressources. L'appui du FNUAP portera sur deux sous-programmes dont l'un dans le domaine de la santé de la reproduction et l'autre sur les stratégies en matière de population et de développement. Les questions sexospécifiques et les campagnes de sensibilisation constitueront les principaux éléments de ces deux sous-programmes.

5. Le programme proposé a été élaboré dans le souci du respect des droits de l'homme. Les activités qui y sont prévues, à l'instar de toutes les autres financées par le FNUAP, seront entreprises conformément aux principes et objectifs énoncés dans le 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. Le Kirghizistan est un pays surtout montagneux de 4,7 millions d'habitants environ (1998)¹. Le taux d'accroissement naturel annuel s'est maintenu à environ 1,3 % au cours de la dernière décennie, excepté la période 1992-1994 qui a vu de forts mouvements migratoires. Le taux de scolarisation est élevé, près de 60 % des plus de 15 ans ayant terminé des études secondaires ou supérieures.

7. Le produit intérieur brut a chuté d'environ 45 % au cours de la période initiale de transition économique (1991 à 1995). Pendant la même période, le taux d'emploi dans le secteur public a connu une forte baisse, passant de 53 à 27 %, qui a touché surtout la main-d'oeuvre féminine. Le taux de chômage a continué de progresser, particulièrement dans les zones rurales. Près de 62 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, dont un tiers dans des conditions d'extrême pauvreté. La malnutrition a augmenté particulièrement parmi les femmes et les enfants. L'espérance moyenne de vie à la naissance (62,6 ans pour les hommes et 71,4 pour les femmes en 1997) a baissé depuis 1991. L'âge moyen au mariage est d'environ 21 ans.

8. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 1997, le taux de fécondité général est de 3,4; dans les zones rurales, il est estimé à 3,9. Pour la période 1994-1995, les rapports des enquêtes démographiques et sanitaires font état d'un taux de fécondité spécifique de 79 % chez les femmes âgées de 15 à 19 ans. Bien que la moyenne d'âge à la première naissance soit de 22 ans, un cinquième des femmes en âge de procréer accouche pour la première fois avant 20 ans. Le taux d'avortement global est estimé à 1,6 par femme. Pour les femmes âgées de 35 ans et plus, le nombre d'avortements dépasse celui des naissances vivantes; 27 % des avortements provoqués sont précédés d'un échec de la contraception. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 1997, les méthodes contraceptives sont très largement connues : 97 % des femmes déclarent connaître une méthode moderne et 49 % des femmes mariées déclarent en utiliser une, notamment le DIU.

9. Les femmes accouchaient presque toujours dans une maternité, et la plupart des femmes enceintes sont suivies de près pour les risques liés à la grossesse. Toutefois, le taux de mortalité maternelle enregistré, qui est officiellement de 63 pour 100 000 naissances vivantes (1997), reste élevé. Le taux de mortalité infantile s'élève à 26 pour 1 000 naissances vivantes (1996).

10. Le Gouvernement a accordé, depuis l'accès à l'indépendance, une grande priorité à la planification familiale dans le cadre d'un nouveau programme dénommé "Pour une nation en bonne santé", qui vise à améliorer la santé des femmes en réduisant, par la planification familiale, la mortalité maternelle et infantile. À ce titre, le Ministère de la santé a été chargé de fournir des

¹ Sauf indications contraires, les données figurant dans le document proviennent de sources officielles, dont le Ministère de la santé, et pourraient être différentes de celles indiquées dans le tableau.

services de planification familiale à travers tout le pays, l'objectif principal étant d'assurer des grossesses à faible risque et une bonne santé maternelle.

11. En 1999, le Gouvernement a amorcé une réforme du secteur de la santé ("Programme Manas") dont le but est de rentabiliser davantage le système de soins par l'affectation de ressources répondant aux besoins, avec des services de soins de santé primaires ambulatoires. Le Gouvernement se propose d'associer des spécialistes à des "cabinets de groupe de médecine familiale" et de poser les bases de la privatisation par la mise en oeuvre d'une politique d'assurance financée par les employeurs, tout en veillant à ce que l'essentiel des soins de santé primaires, y compris la planification familiale, reste gratuit pour les personnes inscrites dans les cabinets de groupe de médecine générale.

Assistance antérieure du FNUAP

12. En réponse à la résolution de l'Assemblée générale 47/187 demandant au Secrétaire général d'établir un rapport sur le rôle que peut jouer le système des Nations Unies dans la solution des problèmes que rencontre "l'économie des pays en transition", le FNUAP a réalisé en 1992 une évaluation de la situation des pays de l'Asie centrale et lancé un programme d'aide d'urgence consistant essentiellement en la fourniture d'équipements médicaux de base, de stocks de contraceptifs et la formation du personnel médical. En 1995, le Conseil d'administration du PNUD/FNUAP a approuvé un programme d'assistance à la sous-région, qui a été prorogé par la suite jusqu'en 1999. À la fin de l'année 1999, le Kirghizistan aura reçu une assistance de près de 5,5 millions de dollars dans le cadre du programme sous-régional.

13. L'assistance du FNUAP a servi essentiellement à : réduire le taux élevé des avortements provoqués, accroître l'espacement des naissances, élargir le choix des contraceptifs et donner aux individus les moyens de prendre en connaissance de cause des décisions par les choix possibles des services d'information, éducation et communication adéquats (IEC). Des organisations non gouvernementales internationales (ONG) ont été recrutées pour donner l'assistance technique nécessaire à la formation de médecins concernant les méthodes modernes de contraception, les services consultatifs, la notion d'une maternité sans risque, le contrôle des infections et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), et toutes les autres questions qui influent sur la qualité des soins.

14. Le succès d'un certain nombre d'initiatives financées par le FNUAP dans le cadre du programme sous-régional actuel a renforcé l'avantage comparatif du Fonds au Kirghizistan, et servi de base à l'élargissement des activités. La sensibilisation des décideurs et des directeurs de programme aux "bonnes pratiques" en santé de la reproduction s'est trouvée renforcée, et une campagne d'éducation en matière de sexualité sans risque lancée en collaboration avec la municipalité de Bishkek est étendue à toute les provinces. Le programme fait un usage novateur du système de couverture sociale existant (un réseau d'assistants sociaux assurant des visites à domicile à la plupart des familles les plus vulnérables) dans les provinces méridionales d'Osh et de Djalalabad, pour renforcer la capacité de soins de santé et contribuer à la rentabilisation et l'intégration des services de santé de la reproduction dans les soins de santé primaires. Ces efforts seront accrus de manière à mieux couvrir les zones

rurales et, dès qu'ils auront été formés dans le domaine de la santé des adolescents en matière de reproduction, les travailleurs sociaux commenceront à s'occuper des jeunes. L'assistance technique, la formation et le matériel de traitement des données fournis par le FNUAP à l'appui de la préparation du recensement général de la population et de l'habitat en 1999 renforcent la capacité du Fonds de soutenir la planification intégrée en matière de population et de développement, y compris son soutien à une commission nationale de la population qui a été réorganisée.

15. Telles que résumées dans l'évaluation de fin de programme, les leçons tirées de ces premières initiatives font conclure que le programme aurait à l'avenir un impact plus net moyennant une plus grande coordination aux niveaux national et provincial, une surveillance et un suivi systématiques, la formation du personnel paramédical et la création d'un centre d'expertise en communication sur la santé de la reproduction au sein d'une institution ayant la capacité de produire en quantité suffisante et de distribuer des documents d'IEC qui soient culturellement appropriés.

Autre assistance extérieure

16. La Banque mondiale fournit environ 15 millions de dollars pour le "Programme Manas de réforme des soins de santé", notamment pour le volet de santé reproductive des femmes qui fait partie de la composante "soins de santé primaires". L'Agency for International Development des États-Unis (USAID) coopère étroitement avec la Banque mondiale afin de renforcer et élargir le rôle des cabinets de groupe (médecine familiale) en mettant l'accent sur la santé de la reproduction et la planification familiale, y compris l'acquisition de matériel médical de base. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF fournissent pour leur part l'appui technique nécessaire à la formation des cabinets de groupe (médecine familiale).

17. Les négociations sont en cours en vue de la reconstruction des établissements de soins d'Osh et de Djalalabad avec un financement de la Banque asiatique de développement, la Banque islamique de développement et des Gouvernements japonais et autrichien. Le Gouvernement suisse finance la modernisation des hôpitaux de Djalalabad et de Bishkek. La coopération allemande (GTZ), l'OMS, la Fédération internationale de planification familiale grâce à des financements multilatéraux néerlandais, organisés par le FNUAP, ainsi que plusieurs autres ONG, apportent leur concours aux activités concernant la santé de la reproduction. Le Gouvernement allemand a financé l'acquisition de contraceptifs, tandis que le Gouvernement finlandais a contribué au coût du recensement en 1999.

Programmes proposés

18. Conformément aux objectifs définis au paragraphe 4, le programme proposé permettra des progrès dans le domaine de la santé de la reproduction et de renforcer la planification en matière de population et de développement, par des activités entreprises dans le cadre de la Stratégie nationale de développement humain durable lancée par le Président kirghize en mai 1997. Cette stratégie, qui définit le cadre global de planification du développement national, vise à renforcer les capacités nationales et le potentiel humain et social, promouvoir

une économie dynamique et renforcer la démocratie par la décentralisation et la formation d'institutions locales autonomes et le développement communautaire. Le programme proposé tient compte des analyses et recommandations présentées dans l'évaluation démographique du pays et l'évaluation faite à la fin du programme d'assistance sous-régional. On privilégiera la solution des problèmes des femmes et des adolescentes dans le domaine de la procréation, dans le cadre de la mise en oeuvre du Programme Manas. La coordination avec les autres principaux donateurs au niveau national inclura notamment des réunions interinstitutions sectorielles et des consultations régulières avec les services de la Commission d'État pour les investissements étrangers et l'assistance économique.

19. L'assistance proposée sera accordée dans le cadre de deux sous-programmes : la santé en matière de reproduction et les stratégies en matière de population et de développement. Les deux sous-programmes sont formulés de manière à fournir un cadre d'assistance qui soit le plus synergique possible et favorise une coopération avantageuse et efficace entre les secteurs.

20. Sous-programme de santé en matière de reproduction. Son objectif est de contribuer à l'amélioration de la qualité et une plus grande utilisation des services de soins et d'information orthogéniques. Les recherches et la prise de conscience suscitées par le sous-programme de stratégie en matière de population et de développement aideront à mettre en oeuvre l'action en santé de la reproduction.

21. Le premier résultat attendu de ce programme est la mise en oeuvre coordonnée et renforcée du système d'information de gestion pour la fourniture et distribution de contraceptifs. Une des recommandations de l'évaluation démographique du pays concernant les mesures stratégiques est la mise au point d'un système d'information sur la santé reproductive qui constitue une très grande priorité du Programme Manas. Dans la province de Chuy et la ville de Bishkek, ce système qui a déjà été établi pour aider à créer les cabinets de groupe (médecine familiale) utilise une méthode d'archivage médical de conception nouvelle. Le programme complétera et renforcera ces activités et le FNUAP financera le développement de logiciels spécifiques permettant la saisie des indicateurs de suivi de performance dans des domaines tels que les prestations de services et la qualité des soins, l'amélioration de la santé reproductive, et le système de stockage, de distribution et de gestion des produits de santé reproductive et de planification familiale (SR/PF).

22. Le Département de la santé maternelle et infantile du Ministère de la santé gère le programme dans l'ensemble du pays. Les autorités sanitaires des provinces sont relativement autonomes. Le FNUAP se propose de financer la création d'un système intégré de gestion et de logistique qui reliera les différentes administrations à certains districts, notamment le district pilote retenu pour la réforme des soins de santé ainsi que les zones rurales des districts où l'assistance du FNUAP avait été précédemment concentrée.

23. L'élargissement proposé des différentes méthodes de contraception offertes consolidera la tendance – indiquée dans les conclusions de l'enquête démographique et sanitaire – observée à la baisse du nombre d'avortements à mesure qu'augmente l'utilisation des contraceptifs. Une analyse approfondie des

besoins sera effectuée afin d'améliorer la fourniture de contraceptifs et le système de gestion. On s'attachera à améliorer le recouvrement des coûts, la commercialisation à but social et d'autres formes de coopération avec le secteur privé, de manière à assurer la durabilité du programme. Compte tenu du montant des ressources nécessaires pour garantir la fourniture des contraceptifs en quantités adéquates et fiables, le sous-programme proposera la mobilisation de ressources auprès des sources multilatérales ou autres.

24. La recherche tant sur le plan qualitatif que socioculturel sera effectuée de façon à assurer une meilleure connaissance des types de contraceptifs à promouvoir, la formation auxiliaire à dispenser et les services d'IEC devant permettre d'assurer la qualité nécessaire des soins par une meilleure pratique chez le personnel soignant et la satisfaction des bénéficiaires. On s'emploiera activement à promouvoir les méthodes de contraception assurant une protection contre les MST ainsi que la planification familiale après une évaluation de la prévalence de ces maladies. Cette recherche sera effectuée par les centres bénéficiant du soutien du sous-programme des stratégies en matière de population et de développement.

25. Le deuxième résultat à atteindre sera l'amélioration de l'accès aux services de santé en matière de reproduction dans les centres de soins de santé primaires, grâce à l'intégration de ces services et à la promotion d'un mode de vie sain, avec la participation active des organisations de la société civile. On mettra l'accent sur les zones rurales de certains districts. Le Programme Manas accorde une très grande attention à la formation comme moyen de renforcer les capacités du Gouvernement et de la société civile aux fins d'amélioration de la santé publique. La formation des infirmiers, sages-femmes et assistants médicaux (personnes travaillant dans le domaine de la santé communautaire) permettra d'augmenter de manière significative l'offre de services intégrés dans le domaine de la santé de la reproduction, particulièrement dans les zones rurales et reculées. Outre le renforcement du système de logistique, l'amélioration de la qualité des soins permettra d'élargir le choix des méthodes contraceptives et d'accroître l'utilisation des services. Pour développer davantage les services dans les zones rurales, les organismes d'éducation communautaire tels que ceux développés par les centres de ressources féminines et les centres de développement humain durable seront utilisés pour obtenir le soutien actif de la collectivité locale aux services de santé en matière de reproduction.

26. Le sous-programme tendra également à renforcer les capacités nationales en matière de formulation et d'exécution des stratégies et programmes de communication en santé reproductive et planification familiale. Une stratégie nationale de communication exhaustive de soutien à la santé reproductive s'avère essentielle pour renforcer l'impact du programme au Kirghizistan. L'objectif d'une stratégie IEC serait de soutenir la loi sur la protection de la santé reproductive en vue de son adoption et application de manière à assurer l'amélioration de la qualité des soins, y compris la satisfaction de la demande non couverte en services et informations.

27. Compte tenu du taux d'alphabétisation généralement élevé de la population kirghize, les matériaux d'IEC contribueront à l'amélioration de la situation sanitaire et du bien-être public, en fournissant des informations exactes sur la

santé reproductive, y compris la planification familiale, ce qui permettra de contrer la désinformation sur les méthodes de contraception et de réduire le recours aux avortements. Le renforcement des compétences dans le domaine des relations interpersonnelles et des services consultatifs permettra de mieux appréhender les rôles et responsabilités des hommes et des femmes et le concept de la santé reproductive dans l'optique des droits de l'homme et des droits en matière de reproduction. Cela permettra également de faire des choix libres en connaissance de cause et freinera le recours à l'avortement comme méthode de contraception. Pour une stratégie d'IEC efficace, il faudra évaluer l'impact et l'utilisation des matériaux couramment disponibles à travers les ONG et autres institutions; identifier les personnes auxquelles elles sont destinées en priorité et les méthodes de communication à utiliser; et enfin, identifier les partenaires potentiels tels que le Centre national de lutte contre le sida. Une action d'IEC sera préparée, qui traitera de questions sensibles, telles que la santé de l'adolescent en matière de reproduction, les droits en matière de procréation et la contraception chirurgicale.

28. Sur les 3,5 millions de dollars à allouer au sous-programme de santé en matière de reproduction, 1 million de dollars seront recherchés auprès des sources multilatérales et autres. À cet égard, le FNUAP a déjà entamé des consultations avec des donateurs potentiels pour le cofinancement notamment de l'achat des produits, y compris les préservatifs et autres contraceptifs.

29. Sous-programme de stratégies en matière de population et de développement. Le sous-programme de stratégies en matière de population et de développement visera à renforcer les capacités nationales en matière de traitement de données démographiques aux fins de planification, d'exécution et d'évaluation du programme, et de formulation et d'exécution de politiques en matière de population et de développement couvrant aussi bien la santé reproductive que les questions environnementales. Le premier résultat escompté du sous-programme sera le renforcement des capacités d'élaboration, exécution et suivi des stratégies et politiques concernant la population et le développement, d'abord par la réorganisation de la Commission nationale de la population, y compris l'élargissement de l'objectif au-delà des opérations de recensement démographique. La Commission aura également comme autre fonction importante la fourniture d'apports techniques nécessaires à l'approbation de la loi sur la protection en matière de santé reproductive, conformément aux objectifs et principes définis par la Conférence internationale sur la population et le développement.

30. On s'attachera, dans le sous-programme, à améliorer la collecte des données et la capacité de recherche du Bureau national de statistique, pour le mettre à même de produire les informations qualitatives et quantitatives nécessaires à la planification des politiques démographiques et de développement et la prise de décisions cohérentes. Les informations recueillies par le Bureau national de statistique seront partagées avec la Commission nationale de la population aux fins de l'élaboration des politiques en matière de population. Le renforcement d'une telle capacité est précieux pour le suivi de l'impact des initiatives de développement national et la fourniture d'indicateurs nécessaires à l'actualisation du bilan commun de pays, ainsi qu'à la formulation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

31. Le sous-programme visera également le renforcement de la capacité institutionnelle du Bureau national de statistique afin de lui permettre de coordonner l'exécution du programme de recherche entrepris en collaboration avec certaines institutions telles que l'Institut de recherche d'obstétrique et de pédiatrie, les services de conseils familiaux et conjugaux et de la famille, le futur centre d'analyse des questions de parité des sexes, les facultés universitaires et les ONG. Les initiatives basées sur la recherche en santé reproductive tireront profit d'une étroite collaboration avec le programme de recherche du DFID (la coopération britannique) auquel participent quatre institutions académiques, y compris le Centre de recherche sur l'hygiène de la sexualité de l'Université de Southampton.

32. Le troisième résultat attendu du sous-programme est une plus grande sensibilisation du public et le soutien accru des autorités politiques à la réalisation des objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement. On mettra l'accent sur les zones rurales des districts sélectionnés pour bénéficier de l'assistance dans le domaine de la santé reproductive. La stratégie consisterait à atteindre simultanément trois groupes importants de la société kirghize par la mise en oeuvre d'initiatives de sensibilisation bien ciblées. Au niveau central, cette assistance devrait viser la création d'une commission parlementaire des questions de population et de développement; aux niveaux communautaire et décentralisé, l'assistance sera fournie pour promouvoir la participation active des structures traditionnelles d'encadrement à l'élaboration des programmes et planification des services communautaires, en collaboration avec les ONG; et, sur le plan général, on cherchera à familiariser les commentateurs de télévision et de la radio aux questions importantes que sont la santé et les droits en matière de reproduction, les besoins des adolescents à cet égard, la violence contre les femmes, la qualité de vie et l'environnement. Une meilleure compréhension, pour les Kirghizes, de la corrélation entre population et développement serait favorable à l'introduction d'une éducation sexuelle dans le pays. Cela facilitera également l'exécution du programme d'enseignement du Gouvernement destiné aux jeunes sur la santé génésique et soutenu par le DFID du Royaume-Uni.

33. Sur le montant de 1,2 million de dollars à allouer au sous-programme, 0,5 million seront recherchés auprès des sources multilatérales et autres. Des consultations ont déjà été amorcées en vue de recueillir le soutien des donateurs pour le financement des activités de recherche et de formation en matière de population et de développement.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

34. L'exécution du programme proposé sera effectuée par un ensemble d'organismes publics, organisations non gouvernementales nationales et internationales, et des organismes du système des Nations Unies sélectionnés sur la base de leurs avantages comparatifs respectifs et capacités techniques et institutionnelles propres. Pour l'exécution du programme, le soutien des ONG internationales pourrait s'avérer nécessaire, par exemple pour la formation en SR/PF et domaines concernant les MST, les lois, politiques, l'IEC et la sensibilisation. Le soutien technique sera fourni par les conseillers du FNUAP appartenant à l'équipe d'appui au pays et, au besoin, par d'autres experts nationaux et internationaux.

35. Le sous-programme de santé en matière de reproduction sera exécuté au premier chef par le Ministère de la santé, en consultation avec les autorités locales décentralisées pour ce qui est de l'exécution au niveau communautaire. Une attention particulière sera accordée au renforcement de la coordination entre tous les partenaires, s'agissant de l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive de haute qualité. La coordination avec d'autres programmes sera recherchée, y compris le développement au niveau régional et les programmes de décentralisation financés par le PNUD. Au groupe de travail interinstitutions des Nations Unies, des consultations régulières seront organisées avec les organisations gouvernementales, les ONG et tous les donateurs concernés. L'exécution du sous-programme des stratégies en matière de population et de développement sera assurée par des administrations nationales spécialisées. Une commission de haut niveau coordonnera et guidera le processus de planification démographique et de développement et facilitera la prise de décisions cohérentes. Il faudra recruter du personnel de projet national du niveau de directeur pour assister les agents d'exécution nationaux et renforcer les capacités techniques et institutionnelles nécessaires à l'exécution, la gestion, le suivi et l'évaluation du programme.

36. Le suivi et l'évaluation du programme seront assurés selon les directives et procédures du FNUAP. Des indicateurs qualitatifs et quantitatifs seront utilisés pour mesurer les progrès réalisés. La collecte de données de base au début du programme et l'utilisation de la méthode du cadre logique pour la programmation du FNUAP facilitera l'évaluation du programme qui interviendra à la fin de 2003 ou au début de 2004. Des visites régulières sur le terrain et des rapports annuels sur les composantes du projet fourniront les éléments nécessaires à la préparation des examens annuels du programme et du sous-programme. Un examen à mi-parcours aura lieu en 2002, qui permettra d'évaluer les progrès réalisés dans l'ensemble et l'adéquation des stratégies et activités; cet examen pourrait amener à apporter des modifications au programme pour le reste du cycle.

37. Le Directeur de programme du FNUAP pour le Kirghizistan, qui est en poste à Tashkent (Ouzbékistan), est chargé du programme du FNUAP au Kirghizistan. Celui-ci est aidé par un chargé de programme national et une secrétaire rattachée au bureau du représentant du FNUAP qui est également le représentant résident du PNUD. La capacité du bureau national du FNUAP se trouvera renforcée, grâce à la formation qui sera dispensée à tout le personnel chargé du programme et du projet. Cette formation couvrira des thèmes tels que les politiques et procédures du programme du FNUAP, la comptabilité, le renforcement des capacités des ONG, la parité entre les sexes et les autres principaux concepts du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

38. Aux termes du programme proposé pour le Kirghizistan, le montant de 0,3 million de dollars prélevé sur les ressources ordinaires sera alloué pour la coordination et l'assistance au programme.

Recommandation

39. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement kirghize présenté ci-dessus couvrant la période 2000-2004 pour un montant de 5 millions de dollars, dont 3,5 millions seront imputés sur le budget ordinaire du FNUAP dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Pour le solde de 1,5 million de dollars, le FNUAP fera appel à des ressources multilatérales ou à d'autres ressources dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
