



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/KAZ/1
3 août 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 kazakh

Assistance proposée : 6 millions de dollars, dont 4 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire du FNUAP et 2 millions de dollars provenant de sources multilatérales, ou imputées au budget ordinaire

Durée du programme : 5 ans (2000-2004)

Cycle de l'assistance : Premier

Groupe sur la base de la décision 96/15 : Pays en transition

Assistance proposée par domaine essentiel d'activité du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé en matière de reproduction	2,8	2,0	4,8
Stratégies en matière de population et de développement	0,5	—	0,5
Activités de plaidoyer	0,3	—	0,3
Coordination et assistance	0,4	—	0,4
Total	4,0	2,0	6,0

KAZAKHSTAN

Indicateurs concernant les objectifs définis à la CIPD*

	Seuils*
Accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) ¹	100
Taux de fréquence de la contraception (15 à 44) (%) ¹	59
Accès aux services de santé de base (%)	--
Taux de mortalité infantile (‰) ²	35
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) ³	80
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (%) ³	89
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (%)	--

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

¹ Institut national de la nutrition (Kazakhstan) et Macro International Inc., Kazakhstan Demographic and Health Survey, 1995. Calverton, Maryland : National Institute of Nutrition and Macro International Inc., 1996.

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

³ Équipe spéciale du CAC sur les services sociaux de base, ONU, Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997.

Les deux tirets (--) signifient que les données ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2000	16 223	Taux d'accroissement annuel de la population	-0,35
Population en 2015 (milliers)	16 919	Zones urbaines	1,15
Rapport de masculinité (pour 100 femmes)	94,8	Zones rurales	-0,73
Population urbaine (% du total)	60	Indice synthétique de fécondité par femme	2,30
Population par groupes d'âge (%)		Espérance de vie à la naissance (en années)	
Enfants de 0 à 14 ans	27,6	Hommes	62,8
Jeunes de 15 à 24 ans	18,0	Femmes	72,5
Personnes de 60 ans et plus	11,4	Deux sexes	67,6
		PNB par habitant (en dollars É.-U., 1997)	1 350

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU, intitulée : World Population Prospects: The 1998 Revision; les données relatives aux zones rurales et urbaines pour 2000-2005 sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économique et sociales intitulée : World Urbanization Prospects: The 1996 Revision; les données sur le PNB par habitant sont celles de la Banque mondiale. Les deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

N.B. : Les données contenues dans ces tableaux peuvent être différentes de celles qui sont présentées dans le texte du rapport.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose d'appuyer un programme en matière de population pour la période 2000-2004, afin d'aider le Gouvernement kazakh à atteindre ses objectifs en matière de population et de

développement. Le Fonds propose de financer le programme proposé à hauteur de 6 millions de dollars, dont 4 millions de dollars qui seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles. Pour le solde de 2 millions de dollars, le FNUAP ferait appel à des ressources multibilatérales, ainsi qu'à d'autres ressources dans la mesure du possible, y compris à des ressources prélevées sur le budget ordinaire. Il s'agirait là du premier programme d'assistance du Fonds au Kazakhstan, lequel a déjà bénéficié d'une assistance au titre d'un programme sous-régional appuyé par le FNUAP (1995-1999).

2. Le programme proposé, qui a été élaboré en consultation étroite avec des organismes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales, des organismes de l'ONU et des donateurs, tient compte des objectifs que s'est fixés le Gouvernement kazakh en matière de développement et qui sont énoncés dans le document intitulé Kazakhstan – 2030 Prosperity, Security and Ever Growing Welfare of All the Kazakhstanis ("Kazakhstan – 2030"), élaboré en octobre 1997. Ce programme s'inspire des recommandations formulées à l'issue de l'évaluation démographique du pays du FNUAP qui a été effectuée en 1998, sous la conduite d'un comité directeur national et avec le concours d'une équipe d'experts nationaux, de conseillers de l'équipe d'appui du FNUAP et de consultants internationaux. Il a été élaboré compte tenu des cycles du PNUD et de l'UNICEF. Le FNUAP participera, en collaboration avec ses partenaires du Groupe des Nations Unies pour le développement, à la réalisation d'un bilan commun de pays, ainsi qu'à la préparation de l'opération devant être menée à bien vers la fin du cycle de programmation, au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

3. L'objectif du programme de développement proposé, tel qu'il est formulé dans le document "Kazakhstan – 2030", consiste à améliorer l'état de santé, le niveau d'instruction et le bien-être de tous les citoyens et, d'ici à 2030, à atteindre un niveau de population qui puisse assurer au pays un développement humain durable. Bien qu'il n'y ait pas de politique démographique globale, le Président du Kazakhstan a annoncé qu'un objectif consistera à porter le total d'habitants à 25 millions d'ici à 2030. Le document "Kazakhstan – 2030", décret présidentiel visant à faciliter le passage au prochain millénaire, contient aussi, dans deux de ses sept sections consacrées aux priorités en matière de développement, certains passages traitant de questions démographiques. La section sur la sécurité nationale expose des stratégies visant à stimuler la croissance démographique, et à inverser les tendances à l'augmentation des taux de mortalité et à la baisse des taux de natalité. Les sections consacrées à la santé, à l'éducation et au bien-être de la population traitent des moyens d'accroître l'espérance de vie, en encourageant l'adoption de modes de vie sains, qui pourraient notamment contribuer à réduire l'incidence des maladies évitables et l'abus des drogues.

4. Le programme proposé a pour objet de contribuer à la réalisation des objectifs fixés par les autorités nationales, à savoir : améliorer la santé en matière de reproduction, assurer l'égalité et l'équité entre les sexes et atteindre des taux d'accroissement démographique qui soient compatibles avec un développement humain durable. Le FNUAP fournit une assistance par le biais de trois sous-programmes concernant la santé en matière de reproduction, l'élaboration de stratégies en matière de reproduction et de développement, et

la mise en oeuvre d'activités de plaidoyer. Les trois sous-programmes mettront l'accent sur la santé en matière de reproduction et les problèmes en matière de démographie et de développement qui se posent dans les régions de Semipalatinsk et de la mer d'Aral, dont l'environnement a été dégradé.

5. Le programme proposé a été élaboré dans le cadre d'une approche fondée sur les droits de l'homme. Les activités exécutées au titre de ce programme devraient, à l'instar des autres activités bénéficiant d'une assistance du FNUAP, être exécutées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Généralités¹

6. Le nombre total d'habitants a été estimé à 15,7 millions en 1998, contre 16,5 millions en 1992; cette diminution est due à une forte émigration (on estime à 1,9 million le nombre de personnes qui auraient quitté le pays après l'indépendance), à la baisse de la fécondité, et à l'augmentation de la mortalité, notamment parmi les hommes. De 1990 à 1995, l'espérance de vie a baissé, passant de 63,7 à 58,4 ans pour les hommes et de 73 à 69,5 ans pour les femmes.

7. L'enquête sur la démographie et la santé effectuée en 1995 estimait l'indice synthétique de fécondité à 2,49 enfants par femme. Parmi les femmes en âge de procréer, le taux de prévalence contraceptive a augmenté, passant de 26 en 1991 à 40 % en 1997. L'enquête indique que ce taux était de 59 % parmi les femmes mariées, dont 46 % avaient recours à des moyens contraceptifs modernes. Les dispositifs intra-utérins comptent pour deux tiers des méthodes modernes utilisées.

8. En 1992, les taux d'avortement étaient égaux ou supérieurs aux taux de natalité, les femmes déclarant avoir subi en moyenne cinq avortements durant leur vie; en 1997, ce chiffre est tombé à moins de deux. C'est parmi les femmes appartenant aux tranches d'âge les plus élevées que les baisses les plus fortes ont été enregistrées. L'avortement reste un moyen de réguler la fécondité et 10 % des avortements pratiqués l'ont été sur des femmes âgées de moins de 20 ans. Cette pratique se répand parmi les adolescentes et plus d'un tiers des complications résultant d'avortements se produisent parmi les jeunes femmes appartenant à ce groupe d'âge. L'augmentation des cas de stérilité, dont font état certaines sources, pourrait être en partie due à ces complications ainsi qu'aux maladies sexuellement transmissibles non traitées.

9. Entre 1990 et 1995, les taux de mortalité infantile ont augmenté de 6 %, pour baisser ensuite et retomber à 24,9 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1997. Le taux de mortalité maternelle qui était de 77 décès pour 100 000 naissances vivantes en 1997 n'a pratiquement pas diminué au cours des cinq dernières années. Environ 43 % des décès maternels sont dus à des

¹ Sauf indication contraire, les données figurant dans le corps du texte viennent de sources gouvernementales, y compris du Ministère de la santé, et il se peut qu'elles diffèrent des données figurant dans les tableaux.

complications survenues à la suite d'avortements et 17 % à des hémorragies obstétricales. Ces décès sont plus fréquents dans les zones rurales.

10. Les femmes sont protégées par des lois et des décrets visant à assurer l'égalité et l'équité entre les sexes. Toutefois, les graves difficultés économiques et la montée du chômage ont un impact négatif sur leur situation socioéconomique et leur santé en matière de reproduction. Les violences dont elles sont victimes devraient faire l'objet de nouvelles recherches.

Assistance antérieure du FNUAP

11. En 1992, le FNUAP a lancé un programme d'assistance d'urgence au Kazakhstan, consistant essentiellement à fournir du matériel médical de base et des moyens contraceptifs, ainsi qu'à former des agents sanitaires. En 1995, le Conseil d'administration du PNUD/FNUAP a approuvé un programme d'aide à la sous-région de l'Asie centrale qui a par la suite été prorogé jusqu'en 1999, et au titre duquel un montant d'environ 5,5 millions de dollars a été alloué au Kazakhstan. Les projets bénéficiant d'un appui du FNUAP visaient essentiellement à réduire le taux des avortements provoqués, à espacer les naissances, à élargir la gamme des contraceptifs offerts et à aider la population à faire des choix plus avisés en matière de contraception, en offrant des conseils ainsi que des services d'information, d'éducation et de communication adéquats. Des activités d'éducation en matière de population et d'élaboration de programmes ont été entreprises en collaboration avec la Fédération internationale pour la planification familiale. Le Kazakhstan a reçu, par l'intermédiaire de la Division de statistique de l'ONU, une assistance et du matériel techniques à la préparation du recensement national de la population.

12. D'une manière générale, le programme a contribué pour beaucoup à l'augmentation du taux de prévalence contraceptive. La demande de contraceptifs a augmenté et s'est diversifiée et l'augmentation des moyens disponibles a contribué à réduire les taux d'avortement. Durant la période couverte par le programme, le taux de prévalence contraceptive a augmenté de 32 %, tandis que le taux d'avortement a baissé de 15 %.

13. Le Fonds a acquis une solide expérience pratique des moyens de traiter les tendances démographiques et certaines questions délicates sur le plan culturel, comme les besoins des adolescents concernant la santé en matière de reproduction et l'utilisation de contraceptifs, ce qui a permis de contribuer au lancement d'un débat sur la population et le développement et les stratégies de santé en matière de reproduction au Kazakhstan. Le FNUAP a aussi aidé à améliorer la qualité des soins, à faciliter l'achat de contraceptifs et à rationaliser la gestion logistique, notamment en renforçant les moyens dont dispose le Kazakhstan pour prévoir ses besoins en matière de contraception et pour gérer et surveiller la distribution des contraceptifs.

14. Les enseignements tirés de l'évaluation en fin de programme portaient sur la nécessité de mieux adapter la formation aux besoins pratiques des stagiaires. En effet, il est indispensable d'améliorer la qualité des soins et des pratiques suivies par le personnel sanitaire. Pour que les services communautaires soient efficaces, il est indispensable que la communauté ait confiance en eux,

notamment lorsque des services sont fournis dans le cadre de partenariats entre des organisations médicales et d'autres organismes. Pour que le programme soit viable, il faut que les mécanismes de recouvrement des coûts soient contrôlés et que des ressources budgétaires soient alloués à l'achat de contraceptifs. Bien que les pharmacies du secteur privé aient un rôle à jouer dans la distribution de contraceptifs, il est nécessaire que le secteur public mette gratuitement à la disposition de la population des moyens de planification familiale; cette recommandation vaut en particulier pour les préservatifs qui devraient être distribués gratuitement aux groupes à haut risque, dans le cadre de la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida. Pour étendre l'utilisation des méthodes de contraception mixtes incluant la contraception hormonale, il faudrait améliorer la qualité des soins, en proposant notamment des services de conseils pour renforcer la confiance des utilisateurs.

Autres formes d'assistance externe

15. Le montant total de l'aide que les donateurs ont fournie au secteur de la santé en matière de reproduction s'est chiffré à 46 millions de dollars pour 1993-1997. La Fondation Soros et le British Know How Fund appuient des programmes d'éducation sexuelle et d'autres activités. Le Gouvernement allemand a débloqué des fonds qui doivent servir à financer la distribution de contraceptifs. Le Ministère britannique du développement international prête son appui à des activités visant à sensibiliser les adolescents aux problèmes de population, de même qu'il finance un programme de recherche, sur la santé en matière de reproduction, auquel participent des établissements de recherches britanniques. Le Gouvernement néerlandais a apporté son soutien à certaines activités d'éducation en matière de population et à l'élaboration de programmes. Le Gouvernement finlandais a contribué à la préparation du recensement.

16. La Banque mondiale prévoit d'allouer au secteur de la santé un prêt de 20 millions de dollars destiné à appuyer l'affectation de médecins de famille ou de généralistes dans les polycliniques dispensant des soins de santé primaires. L'Agency for International Development des États-Unis (USAID) a financé certaines initiatives visant à réformer le mode de financement des soins de santé, le système de prestation de services et l'achat de contraceptifs. L'Agence a aussi collaboré avec le FNUAP à la réalisation de l'étude de 1999 sur les besoins en matière de contraception et de gestion logistique en finançant la participation d'un expert. Dans le cadre de l'appui qu'elle a fourni à la santé en matière de reproduction, l'USAID a financé le projet POLICY ainsi que l'Enquête sur la démographie et la santé. Le montant total des ressources qu'elle a allouées au secteur de la santé durant la période 1993-1997 s'est élevé à 14,7 millions de dollars. Parmi les principaux organismes donateurs ayant offert un appui au secteur de la santé, on citera le PNUD, l'UNICEF, l'OMS et l'association Médecins sans frontières.

Programme proposé

17. L'objectif du programme proposé est défini au paragraphe 4 plus haut. Ce programme tient compte de l'expérience acquise et des enseignements tirés, des résultats de l'évaluation démographique de pays et de l'évaluation de fin de programme, de l'avantage comparatif du Fonds, des conclusions de l'Étude sur les

besoins en matière de contraception et de gestion logistique, et des besoins prioritaires du pays dans les domaines de la santé en matière de reproduction et de l'élaboration de stratégies démographiques.

18. La stratégie du programme proposé consiste à faciliter l'accès aux services de santé en matière de reproduction, à améliorer leur qualité et à mettre l'accent sur l'importance de ces services, de la planification intégrée du développement et de la prise de décisions, tout en contribuant aux réformes d'ensemble du secteur de la santé, en offrant des services d'IEC afin de répondre aux besoins des adolescents dans le domaine de la santé en matière de reproduction, en développant la collecte et la recherche de données et en s'attaquant aux problèmes qui pourraient être d'origine écologique. Pour que cette stratégie soit la plus efficace possible, il faudrait articuler les produits et activités autour des trois grands domaines suivants : santé en matière de reproduction, stratégies en matière de population et de développement, et activités de plaidoyer. Les questions de parité entre les sexes devraient être intégrées dans les trois sous-programmes. Pour obtenir les meilleurs résultats possibles, le programme propose d'axer ses activités sur cinq zones géographiques suivantes : le secteur est, Kyzyl Orda, Chimkent, Karaganda et la capitale.

19. Santé en matière de reproduction. Il ressort de l'évaluation démographique du pays que les taux inacceptables de mortalité maternelle, les taux élevés de traumatismes néonataux et d'avortement, et la détérioration des services de planification familiale et de santé en matière de reproduction sont des problèmes qui exigent une attention prioritaire. L'objectif de ce sous-programme est d'élargir l'accès à des services de santé intégrés en matière de reproduction, qui soient de grande qualité, répondent aux problèmes spécifiques des femmes et reconnaissent les besoins de tous les citoyens, et d'accroître les connaissances nécessaires pour modifier les comportements en vue de l'adoption de pratiques sans risque en matière de sexualité et de reproduction. Il est proposé de concentrer les activités d'appui sur les domaines susmentionnés, tout en élargissant l'accès à des services et des informations de qualité concernant la santé en matière de reproduction dans le cadre des soins de santé primaires et des soins intégrés dispensés aux familles. On mettra au point des stratégies propres à la région et on veillera tout particulièrement à ce que le sous-programme complète l'appui prêté par les autres donateurs dans le secteur de la santé.

20. Le premier résultat attendu est la mise en oeuvre de mesures plus rationnelles concernant la santé en matière de reproduction, allant dans le sens de la réforme nationale des soins de santé et s'intégrant dans les projets pilotes de soins de santé primaires. Le programme national de réforme des soins de santé, qui a été lancé en novembre 1998, compte parmi les stratégies sectorielles à moyen terme. Les objectifs de la réforme consiste à privatiser en partie les soins de santé, à passer de services curatifs à des services préventifs, à décentraliser les soins de santé primaires, à renforcer la base des compétences médicales au niveau local en ayant davantage recours aux médecins de famille, et à passer à un système de financement fondé sur les besoins. Pour atteindre ce résultat, le sous-programme appuiera les activités d'un groupe de travail chargé d'élaborer une politique nationale en faveur de la santé en matière de reproduction, réexaminera les protocoles cliniques et les

normes, afin de faire en sorte que les soins correspondent aux normes internationales sur le plan de la qualité, encouragera l'élaboration d'une loi d'application et contribuera à l'organisation d'une formation à la gestion. L'amélioration des traitements et des pratiques cliniques devraient permettre de réduire le nombre de décès liés à la maternité, de traumatismes néonataux, de maladies sexuellement transmissibles et d'avortements.

21. Dans le cadre du sous-programme, on s'efforcera également de mettre en place un réseau efficace de services de santé de qualité en matière de reproduction, s'intégrant pleinement dans le système modifié des médecins de famille, tout en prêtant une attention particulière à la viabilité des services communautaires fournis par les ONG locales et à l'efficacité du système de contrôle et de planification, notamment en ce qui concerne la distribution des produits essentiels. Il ressort de l'évaluation démographique du pays et de l'évaluation de fin de programme qu'il est urgent d'élargir l'accès aux services de santé en matière de reproduction par leur intégration dans les soins de santé primaires, en tant qu'élément des services de base qui demeureront gratuits. Afin d'améliorer l'accès aux services de santé, une attention particulière devra être accordée au renforcement des soins de santé primaires, notamment des soins obstétricaux de base. À cette fin, il faudra accroître les ressources destinées à la formation des prestataires de soins de santé primaires, en particulier des médecins de famille et des sages-femmes qui sont les principaux prestataires de services de santé en matière de reproduction.

22. Pour atteindre ce dernier objectif, un appui sera fourni aux services de consultations externes des cinq centres de santé en matière de reproduction sélectionnés pour la mise en place d'un programme de formation à l'intention des prestataires de services de soins de santé primaires dans les secteurs gouvernemental et non gouvernemental, plus particulièrement les médecins de famille et les sages-femmes/infirmières. La formation aux techniques d'orientation, aux pratiques visant à améliorer la qualité des soins, à la réduction des effets secondaires et aux problèmes liés à l'arrêt de la contraception, de même que l'introduction de techniques de suivi efficaces dans le domaine de la santé en matière de reproduction, l'adaptation des programmes de formation avant l'emploi et en cours d'emploi aux besoins des médecins de famille et à ceux des sages-femmes et des infirmières, et le développement des services pilotes à assise communautaire, notamment pour ce qui est de la couverture des dépenses, sont d'autres activités importantes que l'on appuiera pour obtenir les résultats escomptés.

23. La distribution régulière de produits essentiels, comme les contraceptifs, est un autre volet essentiel si l'on veut élargir l'accès à des services de santé de qualité en matière de reproduction. Actuellement, le Gouvernement ne dispose pas de crédits pour l'achat de contraceptifs et il n'existe pas de système permettant de recueillir les informations nécessaires pour établir des projections fiables des besoins en contraceptifs. L'étude relative aux besoins en matière de contraception et de gestion logistique comprend des recommandations sur les moyens de surmonter les problèmes rencontrés en l'absence de directives claires concernant la contraception.

24. Le sous-programme visera également à mieux faire connaître aux jeunes, aux hommes et aux femmes, les droits liés à la procréation et à la santé en matière

de reproduction et à modifier leur comportement dans le cadre de l'Initiative pour des modes de vie plus sains. Les adolescents, qui représentent une partie importante de la population du Kazakhstan, ont des besoins et des aspirations spécifiques. Pour toucher ces groupes de la population, il faudra mettre en place une stratégie d'IEC à l'intention des jeunes, privilégiant la communication entre pairs et la participation communautaire. Ce dernier aspect est important pour permettre une plus large mobilisation en faveur de la promotion des droits en matière de reproduction et de santé. Les ONG peuvent être des partenaires efficaces mais il faut qu'elles soient formées dans des domaines comme le développement institutionnel, les méthodes de mobilisation sociale, les techniques de communication participative et de communication interpersonnelle et la prestation de services non médicalisés.

25. Outre la fourniture d'une assistance technique devant permettre de constituer un petit groupe d'experts pour la planification d'ensemble des activités de communication, un appui sera fourni à la réalisation des travaux de recherche nécessaires pour concevoir une stratégie d'IEC, en coordination avec d'autres donateurs, comme le Département du développement international. Dans ce contexte, il serait également utile de former des journalistes et des enseignants à l'élaboration de programmes d'IEC, de créer et de distribuer du matériel d'IEC concernant les questions de santé en matière de reproduction, de développer les projets pilotes de distribution communautaire mis en oeuvre dans le sud du Kazakhstan et d'élaborer des pochettes d'information concernant la santé en matière de reproduction à l'intention des Kazakhs qui rentrent dans leurs foyers.

26. Sur le montant de 4,8 millions de dollars qui doit être alloué à ce sous-programme, le FNUAP s'efforcera d'obtenir 2 millions de dollars de sources multilatérales ou autres. Il étudie avec d'autres donateurs la possibilité de cofinancer un certain nombre d'activités prévues dans le cadre du programme proposé, notamment l'achat de contraceptifs.

27. Stratégies en matière de population et de développement. L'évaluation démographique du pays a permis de recenser un certain nombre d'éléments dans le domaine de la population et du développement qui exigent une attention prioritaire; on mentionnera notamment le renforcement des capacités nationales concernant l'analyse à long terme des politiques en matière de population et la planification du développement ainsi que la collecte, la recherche et l'analyse des données y relatives. L'objet de ce sous-programme est de promouvoir l'adoption de politiques et de plans et une allocation des ressources reflétant l'intégration plus poussée des questions de population dans le programme national en faveur du développement durable, en particulier les graves problèmes de population et de développement qui se posent dans les zones sinistrées de Semipalatinsk et de la mer d'Aral.

28. Le sous-programme visera également à renforcer les capacités institutionnelles aux fins de l'élaboration de politiques en matière de population concourant au développement durable et de la planification, la coordination et du suivi concernant les interactions entre la population et le développement, en particulier dans les zones où l'environnement a subi des dommages. Les objectifs de "Kazakhstan 2030" définissent un cadre d'action dans les domaines de la population et du développement qui devrait contribuer à

améliorer la qualité de vie. Pour être efficaces, les politiques doivent être le résultat d'un processus associant les principaux acteurs, y compris le Gouvernement et la société civile. Le sous-programme facilitera l'intégration des variables démographiques et encouragera la collaboration multisectorielle.

29. Une assistance technique sera fournie à l'Agence de planification stratégique, à l'Office des migrations et de la démographie à certains ministères et à d'autres entités. Elle consistera à proposer des moyens d'évaluer les liens entre la dégradation de l'environnement et la santé en matière de reproduction, et à faciliter la prise en compte des questions et des problèmes de population, d'environnement et de développement dans le processus décisionnel au niveau national.

30. On s'emploiera également à renforcer les capacités nationales en matière de collecte, d'analyse et de recherche qualitative et quantitative de données à l'appui du programme de population. L'évaluation démographique du pays s'est heurtée à un certain nombre d'obstacles car la base de données ne permet pas de procéder à une étude approfondie de la situation en matière de population et de développement. Il est indispensable de disposer de données fiables et actualisées sur l'environnement, sur la santé et l'éducation, les paramètres démographiques et l'économie pour pouvoir élaborer des politiques et planifier le développement. Le sous-programme proposé contribuera à renforcer les capacités techniques de l'Office national de statistique en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données sur la population et à donner les moyens à l'Office des migrations et de la démographie de coordonner un vaste programme de recherche associant un certain nombre d'instituts de recherche.

31. Un montant de 500 000 dollars, prélevé sur les ressources ordinaires, sera alloué à ce sous-programme.

32. Activités de plaidoyer. L'objectif de ce sous-programme est de contribuer à la création de conditions propices à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques nationales intégrées en faveur du développement qui soient conformes au Programme d'action de la CIPD. Une attention particulière est accordée au plus haut niveau aux initiatives visant à traiter le phénomène dit de la "croix démographique", situation dans laquelle les taux de mortalité sont supérieurs aux taux de natalité. Le programme proposé aura un impact beaucoup plus important si les autorités nationales disposent d'informations fiables et vérifiables pour pouvoir engager un vaste débat sur les questions de population et de développement les plus importantes pour l'avenir du pays. Les activités de plaidoyer sont d'autant plus importantes que certaines questions de développement et de population qui pourraient avoir une origine écologique compliquent encore le problème.

33. L'objectif du sous-programme est d'amener les autorités à promouvoir le développement durable en ayant pleinement conscience des interactions entre la population et le développement et en accordant une attention particulière à l'égalité et à l'équité entre les sexes, aux droits liés à la procréation et aux besoins des adolescents concernant la santé en matière de reproduction. Les activités de plaidoyer seront poursuivies en collaboration avec les parlementaires et les décideurs au niveau national dont l'appui est essentiel pour passer de l'approche actuelle des questions de population et de

développement fondée sur des objectifs démographiques à une démarche qui tienne compte des relations complexes d'interdépendance entre les variables démographiques et les variables de développement.

34. Il sera également nécessaire de poursuivre les initiatives en matière de plaider pour faire prendre conscience de l'importance des questions de santé en matière de reproduction dans le cadre de la réforme du système de santé. Une meilleure information des autorités locales concernant l'importance des services de santé en matière de reproduction pour la prestation de soins de santé primaires efficaces et peu coûteux au niveau communautaire en ferait des agents plus actifs. Si l'on veut que l'Initiative pour des modes de vie plus sains contribue à modifier les comportements, en particulier chez les jeunes, il faudra créer les conditions propices à l'adoption de mesures et d'approches participatives qui contribuent à montrer que les jeunes ont des droits et des responsabilités en tant que futurs parents.

35. Il est proposé d'allouer un montant de 300 000 dollars, prélevé sur les ressources ordinaires à ce sous-programme.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

36. L'exécution des éléments qui composent le programme proposé sera confiée à un ensemble d'organismes publics locaux et centraux, d'ONG nationales et internationales et d'organismes des Nations Unies choisis sur la base de leur avantage comparatif et de leurs capacités techniques et institutionnelles respectives. Pour l'exécution d'un certain nombre de projets, il pourra être nécessaire de faire appel à des ONG internationales. L'équipe d'appui national du FNUAP et d'autres experts nationaux et internationaux prêteront un appui technique, selon les besoins.

37. Le suivi et l'évaluation de la mise en oeuvre du programme seront effectués conformément aux directives et procédures du FNUAP. La collecte de données de référence au début du cycle et le recours à l'approche du cadre logique, conjugués à l'utilisation d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs précis, permettront de suivre les progrès réalisés, et de procéder à une évaluation en milieu et en fin de cycle. On effectuera des visites régulières sur le terrain et on établira des rapports intérimaires annuels concernant les éléments de projet dans le cadre des examens annuels des sous-programmes et programmes de pays. L'examen à moyen terme, qui se tiendra en 2002, permettra d'évaluer l'ensemble des progrès et l'efficacité des activités et des stratégies; à l'issue de cet examen, on pourra éventuellement procéder à des réajustements pour le reste du cycle. L'évaluation en fin de programme sera menée à la fin de 2003 ou au début de 2004.

38. Le Directeur du FNUAP pour le Kazakhstan, résident à Tachkent (Ouzbékistan), est responsable du programme du Fonds au Kazakhstan. Il sera secondé par un fonctionnaire national chargé du programme et un secrétaire attaché au Bureau du représentant du FNUAP, qui est également le représentant résident du PNUD au Kazakhstan. Une formation sera dispensée à tous les membres du personnel chargé du programme et des projets dans des domaines comme les politiques et procédures du FNUAP afférentes au programme, la gestion et la

comptabilité, le renforcement des capacités des ONG, l'égalité entre les sexes et d'autres domaines traités dans le Programme d'action de la CIPD.

39. Un montant de 400 000 dollars, prélevé sur les ressources ordinaires, sera alloué à l'assistance et à la coordination du programme.

Recommandation

40. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement kazakh décrit ci-dessus, pour un montant de 6 millions de dollars sur la période 2000-2004, dont 4 millions de dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles. Pour le solde de 2 millions de dollars, le Fonds fera appel à des sources multilatérales, ainsi qu'à d'autres ressources, dans la mesure du possible, y compris des ressources prélevées sur le budget ordinaire, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
