



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

Distr. générale
6 mai 2002
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2002

17-28 juin 2002, Genève

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Esquisse de programme de pays pour la Bolivie*

Assistance proposée : 12 millions de dollars, dont
5 millions à prélever sur les
ressources ordinaires et 7 millions
à financer à l'aide de
cofinancements et/ou d'autres
ressources, notamment des
ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2003-2007)

Cycle de l'assistance : Quatrième

Catégorie sur la base de la décision 2000/19 : B

Assistance proposée par domaines de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Hygiène procréative	3,0	4,0	7,0
Stratégies en matière de population et de développement	1,3	3,0	4,3
Coordination du programme et assistance	0,7	0,0	0,7
Total	5,0	7,0	12,0

* L'adoption d'un processus de programmation harmonisé en application des dispositions de la décision 2001/11 a retardé la présentation du présent document, la préparation des nouvelles esquisses de programme de pays ayant nécessité une période d'ajustement.



I. Analyse de la situation

1. La Bolivie est un pays multiethnique qui compte plus de 8,5 millions d'habitants, dont 60 % d'autochtones. Quarante et un pour cent des habitants ont moins de 15 ans. La croissance démographique demeure élevée (2,2 % par an). Le processus d'urbanisation de la Bolivie continue de s'accélérer. Soixante-deux pour cent des Boliviens vivent aujourd'hui dans des villes, et on s'attend à ce que la population des trois zones métropolitaines les plus importantes double au cours des 23 prochaines années.

2. Avec un produit national brut d'à peine 1 000 dollars par habitant et un taux de croissance économique de 1,2 % par an, la Bolivie se classe parmi les pays les plus pauvres d'Amérique latine. Entre 1992 et 1999, le taux de pauvreté a été ramené de 70,9 % à 58,6 % et le taux d'extrême pauvreté de 37 % à 36,5 %. Exprimée en chiffres absolus, l'extrême pauvreté a cependant augmenté dans les régions urbaines comme rurales. Les régions rurales sont confrontées à de graves problèmes liés à la dispersion de la population, à la difficulté du terrain et à un taux élevé d'analphabétisme, en particulier chez les femmes. Le taux d'analphabétisme féminin est de 41,2 % dans les régions rurales et de 9,6 % dans les régions urbaines. Chez les hommes, ces taux sont respectivement de 16,7 % et de 2,5 %.

3. La Bolivie se classe au deuxième rang des pays latino-américains pour le taux de mortalité maternelle (390 décès pour 100 000 naissances vivantes), avec des écarts marqués entre les régions rurales et les régions urbaines. On estime que les avortements entraînant des complications sont responsables de 27 % à 35 % de tous les décès maternels.

4. Le taux moyen de fécondité a baissé, passant de 4,8 enfants par femme en 1994 à 4 en 2000. On est encore loin du nombre moyen d'enfants désiré (2,5) et il y a donc manifestement un besoin non satisfait de services de planification familiale. En 2000, le taux général d'utilisation de moyens contraceptifs oraux était de 53,4 % et le recours aux méthodes plus modernes de contraception de 26,1 %. Dans les régions rurales, ces dernières sont trois fois moins utilisées que dans les zones urbaines. Les adolescentes sont d'autant plus vulnérables aux grossesses précoces et aux infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/sida, que leurs besoins spécifiques ne sont pas pris en compte par les services de médecine procréative, y compris la planification familiale et l'hygiène sexuelle.

5. Le pays fait face à des défis majeurs : émancipation économique des femmes, élimination de l'inégalité entre les sexes et suppression des barrières socioculturelles à la fourniture de services de médecine procréative. Face à ces enjeux et pour relever les autres défis que pose le développement, la Bolivie recourt à plusieurs stratégies, notamment les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, la loi sur le dialogue national, le régime d'assurance maladie de base, y compris pour les populations autochtones, et la réforme des secteurs de la santé et de l'éducation.

II. Coopération passée et enseignements tirés

6. Le programme du FNUAP en Bolivie pour la période 1998-2002 a été mis en exécution aux niveaux central, départemental et municipal. Au niveau central, le FNUAP a soutenu les efforts menés par le Ministère de la santé en vue de renforcer

la réglementation de la médecine procréative, y compris un programme de prise en charge par l'assurance maladie des cas de cancer de l'utérus et du col de l'utérus et un programme de gestion logistique de la fourniture de contraceptifs. Le FNUAP a également apporté son soutien au développement et à l'institutionnalisation d'un modèle global d'hygiène procréative des adolescents. Le FNUAP a appuyé les efforts menés par le Ministère de l'éducation pour augmenter le nombre de cours d'éducation sexuelle et par le Vice-Ministère à la condition féminine pour encourager l'égalité des sexes et prévenir la violence dans la famille.

7. Le programme du FNUAP s'est concentré sur 44 municipalités où il a appuyé les services d'éducation et de santé et aidé à créer des réseaux communautaires pour maîtriser la mortalité maternelle. Un projet d'alphabétisation bilingue a permis aux populations autochtones de ces municipalités, dont 75 000 femmes et 25 000 hommes, de se familiariser avec le régime d'assurance maladie de base et les questions relatives à la médecine procréative. Les activités menées dans le cadre de ce projet ont entraîné une augmentation de l'utilisation par les autochtones boliviens des services de médecine procréative offerts dans le cadre du système d'assurance maladie de base.

8. S'agissant des stratégies en matière de population et de développement, le FNUAP a apporté son appui à la formation de spécialistes nationaux pour renforcer les capacités de collecte, d'analyse et d'utilisation des données démographiques dans la planification et la formulation des politiques.

9. Au niveau départemental, huit coordonnateurs et comités départementaux ont mené des activités de promotion d'un programme commun de médecine procréative, y compris les activités de formation, de mobilisation communautaire et de constitution de réseaux. Cette stratégie s'est révélée efficace pour coordonner les politiques nationales et les programmes d'action appliqués au niveau municipal.

10. Dans un certain nombre de municipalités, la dimension géographique du programme a permis d'améliorer la prestation des services de médecine procréative et de mieux comprendre le rapport qui existe entre population et développement. Il a en revanche été difficile d'influencer les réformes des secteurs de la santé et de l'éducation en raison de l'orientation essentiellement locale du programme.

11. Un appui technique a été apporté aux activités de recensement de la population et du logement. L'absence d'études démographiques et de personnel compétent capable d'analyser les politiques et les plans de développement et de préparer des scénarios dans le domaine de la démographie ont fait que la Bolivie n'a pas su tirer parti de l'occasion qu'offrait le recensement de s'attaquer à des dossiers nationaux d'importance cruciale.

III. Programme proposé

12. Le programme proposé a été élaboré en étroite collaboration avec, entre autres, le Gouvernement bolivien, des organisations non gouvernementales, l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation panaméricaine de la santé et d'autres organisations. Le programme proposé est fondé sur les priorités nationales définies dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, le bilan commun de pays des Nations Unies pour 2001 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Il est conforme aux objectifs énoncés dans la

Déclaration du Millénaire et dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Quant à son orientation stratégique, elle est fondée sur l'évaluation démographique du pays réalisée par le FNUAP et sur l'évaluation du précédent programme de pays.

13. Le programme proposé a pour but de contribuer à la réalisation du troisième objectif du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, à savoir fournir un appui à la conception, à la mise en oeuvre et au suivi des politiques, programmes et projets visant à réduire la pauvreté et à éliminer tous les types d'exclusion sociale.

14. La stratégie du FNUAP sera axée sur le renforcement des capacités nationales et un appui sera fourni dans le but de : a) préciser les relations qui existent entre le développement durable, les variables relatives à la population, la pauvreté, l'exclusion sociale, les sexes et l'hygiène procréative; b) définir des politiques et programmes qui font de la médecine procréative un élément essentiel des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté; et c) contrôler et évaluer la mise en oeuvre de ces politiques et programmes par rapport aux engagements pris par la Bolivie au titre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

15. Le FNUAP dispose d'atouts certains du fait de ses capacités techniques et de son expérience dans les domaines de la planification familiale, la réduction de la mortalité maternelle, la prévention du VIH/sida, l'hygiène procréative des adolescents, la prévention de la violence à l'égard des femmes, la gestion logistique et les achats de contraceptifs. Il devra exploiter ces atouts pour favoriser la prise en compte de la médecine procréative dans les stratégies de lutte contre la pauvreté.

16. Le programme proposé contribuera à la réalisation des objectifs suivants : a) tous les couples et les individus jouiront pleinement, tout au long de leur vie, des droits qui sont les leurs en matière d'hygiène sexuelle et procréative; et b) les facteurs démographiques seront pris en compte au même titre que les facteurs socioéconomiques et environnementaux dans le processus de développement. Deux sous-programmes portant respectivement sur la médecine procréative et sur les stratégies en matière de population et de développement seront mis en oeuvre. Les activités de promotion représenteront un élément essentiel de ces deux sous-programmes et viseront à favoriser le consensus politique sur les principales questions.

17. Le programme proposé sera axé en priorité sur les hommes et les femmes, en tant que personnes et en tant que couples, et sur les adolescents et les jeunes qui vivent dans des conditions de vulnérabilité. Une attention particulière sera accordée aux besoins des populations autochtones.

18. L'exécution du programme proposé se fera aux niveaux central, départemental et municipal. Au niveau central, le FNUAP apportera un appui aux institutions gouvernementales pour la formulation de politiques et de plans. Au niveau départemental, le mécanisme de coordination sera renforcé afin d'améliorer les liens entre la formulation des plans et des programmes au niveau central et leur exécution au niveau municipal. Dans un certain nombre de municipalités, des modèles spécifiques de prestation de services et de formation seront mis en place à des fins de démonstration et ceux qui auront réussi seront reproduits à plus grande échelle, sous réserve de disposer de ressources supplémentaires. Toujours à des fins de

démonstration, certaines municipalités appliqueront des stratégies globales en matière de médecine procréative, de population et de développement, en mettant l'accent sur la participation de la société civile.

19. Le programme cherchera à créer des partenariats et des alliances avec des organisations gouvernementales, des entités de la société civile, des organismes des Nations Unies et des organismes bilatéraux. La coordination interinstitutions sera renforcée par des activités de planification conjointes. Les activités relatives à la réforme des secteurs de la santé et de l'éducation seront coordonnées, par exemple, avec celles que mènent l'Organisation panaméricaine de la santé, la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale; les activités visant à promouvoir une maternité sans risques seront coordonnées avec les efforts que déploient la Banque mondiale, l'UNICEF et l'Organisation panaméricaine de la santé; quant aux activités relatives à la sécurité alimentaire et à la nutrition des femmes, elles seront coordonnées avec celles du PAM et de l'UNICEF.

20. Pour renforcer la coordination des activités en matière de population et de développement, le FNUAP fournira son appui à la création d'une entité nationale responsable de la coordination entre le Gouvernement, la société civile et les autres partenaires du développement. Cette entité sera chargée du suivi à donner aux accords nationaux et devra veiller à ce qu'ils soient conformes au Programme d'action de la CIPD. Le FNUAP continuera d'appuyer une structure de fonctionnement décentralisée par le biais de la coordination départementale et prendra en compte les questions liées à la population et au développement.

21. Quant aux résultats escomptés du sous-programme relatif à la médecine procréative, il devrait renforcer les capacités nationales de formulation et d'application de politiques et de plans en matière d'éducation sexuelle et de médecine procréative susceptibles de contribuer au plein exercice des droits des Boliviens en matière d'hygiène sexuelle et procréative.

22. Les objectifs prévus pour le sous-programme de médecine procréative sont les suivants : *Objectif 1 : Révision et mise en oeuvre des stratégies nationales de réduction de la mortalité maternelle dans le cadre de la réforme du secteur de la santé.* Un soutien sera fourni au système de surveillance de la mortalité maternelle, au Comité national pour une maternité sans risques et au régime de base de l'assurance maladie, notamment à l'intention des populations autochtones. Le sous-programme cherchera essentiellement à réduire l'écart entre les grossesses non désirées et désirées, notamment parmi les groupes vulnérables, en contribuant à la viabilité technique et financière du système national de distribution de contraceptifs.

23. *Objectif 2 : Améliorer la qualité des soins et de l'éducation en matière d'hygiène procréative et d'hygiène sexuelle en tenant compte des différences entre les sexes, les générations et les cultures.* En coordination avec le Ministère de la santé, le FNUAP participera à la systématisation et à la diffusion d'un modèle axé sur les soins de santé et l'éducation en matière d'hygiène procréative et sexuelle des adolescents. Des contributions techniques seront apportées pour intégrer l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires et les programmes de formation des enseignants élaborés par le Ministère de l'éducation, dans le cadre de la réforme de l'enseignement. Le FNUAP continuera également de soutenir l'enseignement extrascolaire en fournissant une assistance aux groupes de femmes et aux réseaux de communication et d'information. Une aide sera accordée pour institutionnaliser les programmes bilingues d'alphabétisation.

24. *Objectif 3 : Mécanismes institutionnalisés de prévention des sévices sexuels et de la violence à l'égard des femmes.* Afin de lutter contre les sévices sexuels et la violence à l'égard des femmes, le FNUAP appuiera la création d'un système d'information normalisé et le renforcement des réseaux de prévention. Les hommes seront encouragés à s'intéresser aux questions d'hygiène procréative et sexuelle.

25. *Objectif 4 : mieux sensibiliser le public aux problèmes du VIH/sida, notamment aux pratiques sexuelles sans risque, mieux faire connaître les droits en matière d'hygiène procréative et sexuelle et convaincre de la nécessité de les exercer.* Les activités de prévention du VIH/sida bénéficieront d'un soutien. Le programme, en tant que partie intégrante de la stratégie de sensibilisation, contribuera à la prévention de la maladie, par l'intermédiaire du groupe thématique de l'ONUSIDA, en soutenant les activités de recherche, la mobilisation communautaire, les systèmes de communication et d'information.

26. Le résultat escompté du sous-programme de la stratégie en matière de population et de développement est la formulation de politiques et de plans nationaux de développement, adaptés à l'évolution de la population et tenant compte des différences entre les sexes, les générations et les cultures.

27. Les objectifs prévus pour ce sous-programme sont les suivants : *Objectif 1 : Promotion et intégration des questions de population et de démographie ainsi que des sexospécificités dans les politiques, plans et programmes gouvernementaux.* Le FNUAP aidera à élaborer des scénarios démographiques à moyen et à long terme; à resituer les questions de population parmi les priorités gouvernementales; et à analyser la structure et l'évolution de la population dans le cadre de la planification du développement. Un appui sera fourni pour promouvoir une meilleure compréhension des liens entre pauvreté, exclusion sociale, sexe et médecine procréative. Les programmes scolaires dans le domaine de la population et la formation des cadres nationaux seront renforcés afin d'accroître la disponibilité et l'exploitation des informations et données sociodémographiques.

28. *Objectif 2 : Renforcement des capacités institutionnelles en matière de population et de développement, notamment des questions sexospécifiques, générationnelles et interculturelles, aux niveaux national, départemental et municipal.* Le sous-programme a pour buts de définir des indicateurs et de mettre en place des mécanismes garantissant le suivi des accords internationaux dans le domaine de l'égalité des sexes. Des efforts seront faits, en collaboration étroite avec des organisations de politiciennes, de femmes parlementaires et de conseillères municipales, pour encourager la participation des femmes aux processus de décision à tous les niveaux.

29. Des liens seront établis entre la stratégie en matière de population et de développement et les sous-programmes de médecine procréative pour mieux coordonner les activités et accroître les synergies du programme.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

30. Le programme proposé est harmonisé avec les cycles de programmation de l'UNICEF, du PAM et du PNUD. L'accent sera mis sur la coopération interinstitutionnelle, la gestion axée sur les résultats, la mise en commun des connaissances et la coopération Sud-Sud.

31. Le programme proposé sera exécuté sous la direction du Gouvernement et mis en oeuvre suivant la modalité d'exécution nationale. Des administrateurs et des agents des services généraux recrutés au plan national apporteront un soutien technique et opérationnel aux organismes d'exécution gouvernementaux et non gouvernementaux pour renforcer l'exécution nationale.

32. Pour surveiller l'exécution du programme, on créera un comité national composé de représentants du gouvernement, de la société civile, du FNUAP et d'autres organisations et organismes internationaux. Le comité national élaborera et coordonnera un plan de suivi et d'évaluation, basé sur une gestion axée sur les résultats ainsi qu'une stratégie de mobilisation des ressources. Une étude initiale sera réalisée en août 2002. Les systèmes d'information nationaux constitueront la principale source d'informations pour la base du programme. La structure actuelle des coordonnateurs départementaux (à savoir un coordonnateur soutenu par le FNUAP dans chacun des départements du pays) sera renforcée pour faciliter la coordination et la mise en oeuvre des sous-programmes. Comme par le passé, le FNUAP participera activement aux mécanismes et activités de coordination des organismes nationaux et internationaux.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour la Bolivie

Objectif du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Soutenir l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi des politiques, programmes et projets qui contribuent à l'atténuation de la pauvreté et à l'élimination de tous les types d'exclusion sociale

<i>Objectif du FNUAP</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
a) Assurer que tous les couples et les célibataires exercent pleinement leurs droits en matière de médecine procréative et d'hygiène sexuelle tout au long de leur vie.	1. Renforcement des capacités nationales de formulation et de mise en oeuvre des politiques et plans de médecine procréative et d'éducation sexuelle qui contribuent à garantir le plein exercice des droits relatifs à la médecine procréative et à l'hygiène sexuelle.	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporation du programme de médecine procréative et d'hygiène sexuelle dans la réforme du secteur de la santé. • Augmentation de 33 % (en 2000) à 60 % (en 2007) de la quatrième visite prénatale. • Augmentation de 52 % (en 2000) à 70% (en 2007) des accouchements assistés par des professionnels de la santé compétents. • Réduction de 37 à 22 % des lacunes constatées dans la fourniture de services aux groupes qui n'ont pas accès aux services de médecine procréative et d'hygiène sexuelle. • Réduction de 25 % (en 1998) à 18 % (en 2007) de la demande non satisfaite en ce qui concerne les méthodes de contraception modernes. 	<p>1. Révision et mise en oeuvre des stratégies nationales de réduction de la mortalité maternelle dans le cadre de la réforme de la santé.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et application à tous les niveaux de 100 % des normes relatives à la fourniture de services de médecine procréative et d'hygiène sexuelle. • Mise en oeuvre de la stratégie de réduction de la mortalité maternelle. <p>2. Amélioration de la qualité des soins et des programmes d'éducation dans les domaines de l'hygiène procréative et sexuelle compte tenu des différences entre les hommes et les femmes, les générations et les cultures.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 % des centres de santé publique pleinement approvisionnés et offrant sans interruption des méthodes modernes de contraception sur une base durable. • Ouverture de neuf services destinés aux adolescents dans les capitales des départements. 	3 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions provenant de cofinancement et autres ressources pour affectation au sous-programme de médecine procréative.

<i>Objectif du FNUAP</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
		<ul style="list-style-type: none"> Institutionnalisation des modèles expérimentaux concernant : la qualité des services de médecine procréative et d'hygiène sexuelle, le VIH/sida, l'éducation sexuelle, les adolescents, l'alphabétisation bilingue et les problèmes touchant particulièrement les femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> Intégration de l'éducation sexuelle dans le programme de la réforme de l'éducation. <p>3. Institutionnalisation des mécanismes de prévention des sévices sexuels et de la violence à l'égard des femmes.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en service d'un réseau départemental de prévention des sévices sexuels et de la violence à l'égard des femmes. Nombre de cas de sévices sexuels et de violence à l'égard des femmes traités (données de référence). Mise en place d'un système d'information sur les sévices sexuels et la violence à l'égard des femmes. Création de groupes d'hommes pour la prévention de la violence dans chaque département. <p>4. Augmentation de la sensibilisation du public aux questions concernant le VIH/sida, y compris aux pratiques sexuelles sans risque, et meilleure connaissance des droits en matière de médecine procréative et d'hygiène sexuelle et incitation à les exercer.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise à jour et diffusion des informations sur l'incidence et la prévalence du VIH/sida (données de référence et suivi/surveillance). 	

<i>Objectif du FNUAP</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
b) Harmonisation des facteurs démographiques avec les facteurs socioéconomiques et environnementaux dans le processus de développement.	2. Politiques et plans nationaux de développement adaptés à l'évolution démographique et tenant plus particulièrement compte des différences entre les hommes et les femmes, les générations et les cultures.	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des questions de population à l'ordre du jour des pouvoirs publics. • Augmentation des plans et des politiques intégrant des indicateurs sexospécifiques, générationnels et interculturels. • Nombre d'études sur le lien entre pauvreté et médecine procréative et hygiène sexuelle. • Proportion de sièges parlementaires et de fonctions gouvernementales et municipales occupées par des femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la double protection pour les adolescents (données de référence). <p>1. Promotion des questions de population/démographie ainsi que d'une approche axée sur les sexospécificités et intégration dans les politiques, plans et programmes gouvernementaux.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 70 % des plans de développement départementaux et municipaux comprennent des indicateurs de vulnérabilité sociodémographique et sociale. • Prise en considération de l'évolution de la population par le système de suivi de la stratégie d'atténuation de la pauvreté de la Bolivie, les politiques environnementales et la répartition spatiale des plans démographiques. • Amélioration des connaissances sur les questions de population et de développement et exercice des droits en matière de médecine procréative et d'hygiène sexuelle (données de référence). 	1,3 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 3 millions provenant de cofinancements et autres ressources pour affectation au sous-programme de population et de développement.

<i>Objectif du FNUAP</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
			<p>2. Renforcement des capacités institutionnelles en matière de population et de développement, notamment en ce qui concerne les questions de sexospécificité, générationnelles et interculturelles aux niveaux national, départemental et municipal.</p> <p>Indicateurs de produits :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnalisation du Conseil national de la population et du développement. • Mise en oeuvre du plan de suivi intersectoriel assorti d'indicateurs de population, y compris les aspects sexospécifiques, générationnels et ethniques. 	0,7 million de dollars à prélever sur les ressources ordinaires pour affectation à la coordination et au soutien du programme.