

No. 19907

---

**UNITED STATES OF AMERICA  
and  
BANGLADESH**

**Agreement relating to population planning (with annex and  
appendices). Signed at Dacca on 31 May 1978 .**

*Authentic text: English.*

*Registered by the United States of America on 10 June 1981.*

---

**ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE  
et  
BANGLADESH**

**Accord relatif à la planification familiale (avec annexe et  
appendices). Signé à Dacca le 31 mai 1978**

*Texte authentique : anglais.*

*Enregistré par les États-Unis d'Amérique le 10 juin 1981.*

**PROJECT AGREEMENT<sup>1</sup> BETWEEN THE DEPARTMENT OF STATE, AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (AID), AN AGENCY OF THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA, AND THE MINISTRY OF HEALTH AND POPULATION CONTROL, AN AGENCY OF THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH**

<p>The above-named parties hereby mutually agree to carry out a project in accordance with the terms set forth herein and the terms set forth in any annexes attached hereto, as checked below:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PROJECT DESCRIPTION ANNEX A      <input type="checkbox"/> FOREIGN CURRENCY STANDARD PROVISIONS ANNEX</p> <p><input type="checkbox"/> STANDARD PROVISIONS ANNEX      <input type="checkbox"/> SPECIAL LOAN PROVISIONS ANNEX</p> <p>This Project Agreement is further subject to the terms of the following agreement between the two governments, as modified and supplemented:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> GENERAL AGREEMENT FOR TECHNICAL COOPERATION      DATE May 21, 1974<sup>2</sup></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ECONOMIC COOPERATION AGREEMENT      DATE May 21, 1974<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> OTHER      DATE</p>		<p>1. Project/Activity No. 388-0001</p>																										
		<p>2. Agreement No. 78-2</p>	<p>3. <input type="checkbox"/> Original or Revision No. 1</p>																									
		<p>4. Project/Activity Title</p> <p align="center">Population/Family Planning</p>																										
		<p>5. Project Description and Explanation</p> <p align="center"><i>(See Annex A attached)</i></p>																										
		<p>6. AID Appropriation Symbol 72-1181021.4</p>	<p>7. AID Allotment Symbol 844-50-388-00-44-81</p>																									
<p>8. AID Financing</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><input checked="" type="checkbox"/> DOLLARS <input type="checkbox"/> LOCAL CURRENCY</th> <th>Previous total (A)</th> <th>Increase (B)</th> <th>Decrease (C)</th> <th>Total to date (D)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(a) Total</td> <td align="right">125,000</td> <td align="right">1,470,000</td> <td></td> <td align="right">1,595,000</td> </tr> <tr> <td>(b) Contract services</td> <td></td> <td align="right">52,955</td> <td></td> <td align="right">52,955</td> </tr> <tr> <td>(c) Commodities</td> <td align="right">25,000</td> <td align="right">1,279,045</td> <td></td> <td align="right">1,304,045</td> </tr> <tr> <td>(d) Participants</td> <td align="right">100,000</td> <td align="right">138,000</td> <td></td> <td align="right">238,000</td> </tr> </tbody> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> DOLLARS <input type="checkbox"/> LOCAL CURRENCY	Previous total (A)	Increase (B)	Decrease (C)	Total to date (D)	(a) Total	125,000	1,470,000		1,595,000	(b) Contract services		52,955		52,955	(c) Commodities	25,000	1,279,045		1,304,045	(d) Participants	100,000	138,000		238,000
<input checked="" type="checkbox"/> DOLLARS <input type="checkbox"/> LOCAL CURRENCY	Previous total (A)	Increase (B)	Decrease (C)	Total to date (D)																								
(a) Total	125,000	1,470,000		1,595,000																								
(b) Contract services		52,955		52,955																								
(c) Commodities	25,000	1,279,045		1,304,045																								
(d) Participants	100,000	138,000		238,000																								

<sup>1</sup> Came into force on 31 May 1978 by signature.

<sup>2</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 961, p. 59.

9. Cooperating Agency  
 Financing—dollar  
 Equivalent  
 \$1.00 =
- (a) Total  
 (b) Technical and other  
 services  
 (c) Commodities  
 (d) Other costs

10. Special Provisions (*Use additional continuation sheets, if necessary*).

This Project Agreement Amendment obligates \$1,470,000 of funds allotted to USAID for the procurement of commodities to assist the BDG expand family planning services in voluntary sterilization, IUD insertions, and the distribution of vaginal foam, and for participant training and 12 man-months of a Training Advisor. The total project activities and all other provisions of the original Project Agreement No. 338-001-1 signed May 31, 1976,<sup>1</sup> as amended on Sept. 28, 1977,<sup>2</sup> remain unchanged.

11. Date of original agreement: Dec. 20, 1977 <sup>4</sup>	12. Date of this revision: May 31, 1978	13. Estimated final contribution date: December 31, 1980
14. For the Cooperating Government or Agency: [Signed] Signature: M. A. SATTAR Date: May 31, 1978 Title: Secretary, PC & FPD		15. For the Agency for International Development: [Signed] Signature: J. S. TONER Date: May 31, 1978 Title: Director, USAID

## ANNEX A. PROJECT DESCRIPTION

### A. GENERAL

This Project Agreement Amendment is to assist the Bangladesh Government achieve its goal of reducing the rate of population growth through the expansion of family planning services by providing commodity assistance for voluntary sterilization, IUD, and vaginal foam services, and for the provision of a training advisor, and the balance of this year's participant training.

### B. VOLUNTARY STERILIZATION SERVICES

#### I. Background

In the Government's Action Plan for FY '78 (July, '77 to June '78), the expansion of voluntary sterilization services is a major program goal and viewed as a necessary action for achieving Bangladesh's demographic goals.

In 1977, 112,585 voluntary sterilizations were performed in Bangladesh. This represented an increase of 106% over the number of voluntary sterilizations performed in 1976 (54,100). Of the 112,585, 58% were vasectomies and 42% were tubectomies. In 1976, however, 72% of the voluntary sterilization procedures were vasectomies. This dramatic increase in the total number of procedures performed and the increase in the proportion of women accepting this service is attributable to the voluntary sterilization campaign held between mid-February and mid-April during which time 76,000 sterilization procedures

<sup>1</sup> *Ibid.*, vol. 1114, p. 193.

<sup>2</sup> Not considered international agreements subject to registration. (Information supplied by the Government of the United States.)

(68% of the total for the year) were performed. Equally important, the campaign provided the impetus to train physicians in mini-laparotomy techniques, thereby providing the basis for female sterilization services.

The campaign also demonstrated the BDG's commitment to the concepts of voluntarism and informed consent. Program officials at every level have repeatedly stressed the Government's desire to solve its population problem through education and provision of voluntary services, and due to the permanency of the method, this BDG policy is particularly emphasized for voluntary sterilization.

It is estimated by the BDG that there are approximately 4.6 million couples of reproductive age with four or more children and 6.8 million with three or more who are expected to supply the bulk of voluntary sterilization cases in the early years after services become available. While the exact number of those in need and willing to avail of permanent contraception services cannot be accurately estimated, experience in Bangladesh has demonstrated that when voluntary sterilization services are made available the level of effective demand is very high. The present number of service centers cannot fill this demand.

## II. *BDG Plan for Expanding Voluntary Sterilization Services*

The Government's plan for expanding voluntary sterilization services calls for the training of approximately 500 physicians who will be stationed in 455 service centers. (See Appendix A for list of the service centers.) It is the intention of the BDG that each service center will also provide IUD insertions, pills and condoms. Training of physicians began in September 1977 and as of this date over 400 physicians have been trained in the following manner.

A total of 96 physicians were trained in two batches in 13 training centers. These training facilities are major hospitals, the Pathfinder Fund supported Model Clinic, and BAVS. Upon completion of training, the 96 physicians serve as trainers in 48 secondary training centers scattered throughout the country. These 48 facilities are responsible for eventually training a total of approximately 432 physicians. Each physician is required to observe 10 cases; assist with 10 cases; and independently perform 10 cases each of vasectomy and mini-laparotomy during his/her 21-day training period.

Upon completion of training each physician is either assigned to one of the established service centers, or returns to the service center from which he came for training. Counselling and informed consent forms are administered to every client by either the physician or auxiliary staff. However, the physician is responsible for insuring that every client understands the nature and permanency of sterilization; that alternative contraceptives are available; and that each client is undergoing sterilization as a result of free choice. Completed informed consent forms will be retained under the custody of the BDG for a period of at least three years. (See Appendix B for a copy of the informed consent form.) Program performance data will be collected on a monthly basis and transmitted to Dacca with other standard service statistics. A continuous review of program performance will be maintained by the PCFP Directorate and donors through frequent field visits.

Prior to the beginning of services at each center, the Supply Division of the PCFP Directorate will insure that adequate supplies of expendables and equipment for voluntary sterilization services and for the provision of other family planning services are adequately available. The resupply and monitoring of supply needs for sterilization is being integrated into the existing supply system now used for expendable contraceptives.

In this year of expanding voluntary sterilization services no firm performance targets have been established. The expansion of services this year is meant to be the initial program action for subsequent yearly expansions. After this year's experience is measured, more accurate program targets will be established.

Under the BDG plan, female clients are paid Tk. 35 for the cost of transportation to and from the service center and Tk. 30 for food. Male clients receive Tk. 30 for trans-

portation, a little less than females due to the fact that women clients many times bring infants with them to clinics. Male clients also receive Tk. 10 for food.\* In addition to monetary support, each female client receives a new saree and each male a new lungi. This clothing is put on prior to the operation and serves as surgical apparel for the operation. The clean clothing also aids in minimizing the chance of post-operative infection. Stitches are removed on an average of 7 days following an operation by Family Welfare Assistants (FWAs) in the homes of clients. In some instances clients return to the service centers for removal of their stitches.

### III. *Evaluation*

In addition to the regular field trips of Directorate personnel to supervise the activity of the sterilization program, the Directorate plans to evaluate the program by following up 2 to 3% of the clients. Follow-up will begin from the fourth month of the initiation of the voluntary sterilization program and will continue periodically until the total estimated percentage of sterilization cases is covered. Clients will be interviewed to ascertain the psychological and physical after-effects of the operation; to monitor the application of informed consent; and to confirm the socio-economic and demographic data received at the time of the operation.

Primary trainers will periodically review sterilization procedures of physicians and recommend changes where needed. In some cases physicians will have to return to a training site for additional training. However, all physicians will be visited at least once a year for the purpose of reviewing sterilization techniques and procedures.

### IV. *Financing*

The primary impediment to the expansion of voluntary sterilization services in Bangladesh is lack of adequate resources. In an effort to close the resource gap, the principal population donors in Bangladesh have consulted with the Government on coordinating support to meet BDG needs. Present external funding includes the World Bank's agreement to finance salary support for approximately 9,000 field workers for a 18-month period, thus enabling the BDG to use its own resources to expand voluntary sterilization services. UNFPA is supporting the operation of 15 mobile sterilization teams, to be expanded to 19 teams during 1978, and BAVS, in addition to its ongoing training and service programs, intends to sponsor as many as 12 additional teams during 1978. The primary purpose of these mobile teams is to reach areas of the country which currently do not have physical facilities. All donors have committed resources for the procurement of medical kits and other supplies and equipment for Thana Health and MCH Centers. The BDG itself has committed significant resources for voluntary sterilization services. In its FY '77 (current year), the BDG has budgeted from its development Budget Tk. 40,000,000 or US\$2.6 million for training, salaries, and local procurement of supplies.

### V. *Additional Funding for Expansion of Services*

The following shows funding intentions of the BDG, USAID, and other donors for the expansion of voluntary sterilization services. It is described under seven major program components. USAID support is also listed separately in greater detail. Other donor support remains tentative, subject to separate agreements with the BDG.

---

\* In all cases female clients stay at least overnight at the service facility to rest and recuperate before leaving for home. However, in many cases, women stay for as long as five to seven days due to the fact that they live very far from the service center and are required to travel home by walking or taking extremely uncomfortable transport. In Bangladesh, this minimal recuperation period is necessary to insure against post-operative infection and the serious personal and program consequences which would result therefrom. Male clients usually do not stay overnight.

a) *Training (BDG, Bank, Pathfinder Fund, FPIA, & BAVS (Resources))*

Most of the training needed to provide physicians and paramedics for 455 centers has now been completed. However, under the model family planning clinics project in eight medical school hospitals (four of which are funded under the World Bank Project and four of which are funded by FPIA), all newly graduated physicians will have received training in vasectomy and mini-lap. This action is intended to insure a plentiful supply of physicians for the program. Refresher training and initial training for graduate physicians will be provided by BAVS and the Pathfinder Fund supported Model Clinic.

b) *Supplies (BDG, UNFPA, UNICEF, & USAID Resources)*

1. *Medical Kits.* USAID will provide 4,500 mini-lap and 500 vasectomy kits under this Agreement. (See detailed USAID support.) In the current year UNFPA has ordered 250 vasectomy kits and 250 mini-lap kits (200 for Thana Health Centers and 50 for MCH Centers). In the next fiscal year UNFPA intends to order an additional 200 kits.

2. *Expendable Supplies (blades, gloves, sutures, drugs, replacement forceps and scissors, etc.) (BDG & UNFPA Resources).* From its own resources, the BDG has procured a working supply of the expendable items needed for the program. UNICEF is currently discussing with the Government the need for additional supplies. When the quantity and cost of these supplies are determined, UNICEF will consider supplementing BDG resources for expendable supplies.

3. *Surgical Apparel (BDG & USAID Resources).* Under this agreement, USAID will finance the purchase of surgical apparel (lungis and sarees) on a reimbursable basis for between 190,000 and 240,000 voluntary sterilization clients (depending on the relative proportions of men and women in total cases). (See detailed USAID support.) The BDG will procure, store, and distribute these items.

c) *Non-Expendable Equipment (UNICEF Resources)*

Under its program support to the Health Division of the Ministry of Health and Population Control, UNICEF has been and intends to continue providing, among other equipment, autoclaves and sterilizers to Thana Health Centers. These are the main equipment needs of the voluntary sterilization program.

d) *Physician and Operating Theater Assistant Salary Support (BDG & UNFPA Resources)*

The BDG is currently supplementing the income of providers of voluntary sterilization services. However, as the program expands, a need may arise to provide additional resources for this component of the program. UNFPA is discussing the possibility of assisting the BDG to meet these recurring costs.

e) *Transportation and Food Allowances (BDG & UNFPA Resources)*

The BDG is currently providing allowances for transport and food, UNFPA is discussing the possibility of assisting the BDG to meet these recurring costs.

f) *Technical Assistance (USAID Resources)*

Although not funded under this agreement, USAID is prepared upon request of the BDG to provide short-term technical assistance to the BDG in any area of the voluntary sterilization program. This technical assistance would be arranged through a centrally financed AID/W intermediary.

g) *Evaluation (BDG & USAID Resources)*

The BDG's plan for evaluating the voluntary sterilization program will be financed by the BDG. (See *Evaluation*.) USAID will monitor the progress of the program through extensive field visits. Particular attention will be given to insuring compliance with AID's policy determination for voluntary sterilization, PD 70. Before consideration is given to additional USAID support for the voluntary sterilization program, USAID will undertake an intensive review of the program.

## VI. *USAID Support*

This Project Agreement Amendment obligates USAID to provide the following commodities:

a) 4,500 Mini-laparotomy kits .....	\$ 568,436
b) 500 Vasectomy kits .....	\$ 43,609
c) 190,000–240,000 Pieces of Surgical Apparel .....	<u>\$ 460,000</u>
<b>TOTAL</b>	<b>\$1,072,045</b>

a) The procurement of 4,500 mini-laparotomy kits will insure that each service center will have on the average ten mini-lap kits. This will increase the efficiency of the program by minimizing the need for re-sterilizing equipment during each operating session and giving physicians more time for their other duties. All the equipment needed to perform a vasectomy is included in a mini-laparotomy kit.

b) The procurement of 500 vasectomy kits is for the purpose of supplying centers where only vasectomy is offered and for service centers with an unusually large demand for vasectomies.

c) The local procurement between 190,000 to 240,000 pieces of surgical apparel will be executed on a reimbursable basis. The PC & FP Directorate will submit the proper documentation to the Controller, USAID/Dacca, for reimbursement of apparel already bought, and reimbursement will be made according to methods established by the Controller, USAID/Dacca.

Equipment and supplies for voluntary sterilization provided under this Agreement may be granted by the BDG to private sector agencies, institutions or private practitioners, provided the service deliverers are qualified, facilities are adequate, and informed consent and voluntary requirements are met, and services are nonprofit making.

## VII. *Covenants*

1. The BDG agrees to make temporary methods of family planning available to prospective clients at each voluntary sterilization center.

2. The BDG agrees to assure that all individuals participating in family planning programs (whether involving distribution of contraceptives or sterilization, or both), supported in whole or in part by funds provided hereunder, do so on the basis of an informed consent voluntarily given with knowledge of the benefits, risks, principal effects and available alternatives; and assure that no individual is coerced to practice methods of family planning inconsistent with his or her moral, philosophical, or religious beliefs.

3. The BDG agrees to use no part of the funds provided hereunder to pay for the performance of involuntary sterilization or to coerce or provide any financial incentive to any person to practice sterilization.

### C. THE PROVISION OF 1,000 IUD KITS AND 100,000 VIALS OF EMKO

The provision of IUD kits and Emko vaginal foam is a continuation of USAID's support for these commodities during the past several years. This Project Agreement Amendment obligates USAID to provide the following commodities.

a) 1,000 IUD kits .....	\$ 72,000
b) 100,000 vials Emko vaginal foam .....	<u>\$135,000</u>
<b>TOTAL</b>	<b>\$207,000</b>

## D. PARTICIPANT TRAINING

This Project Agreement Amendment obligates USAID to provide \$138,000 for the balance of this Fiscal Year's participating training needs.

Participant Training .....	\$138,000
----------------------------	-----------

## E. TWELVE MAN-MONTHS OF TRAINING ADVISOR SERVICES

This Project Agreement Amendment obligates USAID to provide \$52,955 for the purpose of providing twelve man-months of training advisory services. This assistance is a continuation of USAID support in FY 1977.

Training Advisor .....	\$52,955
------------------------	----------

## F. BUDGET SUMMARY

a) 4,500 Mini-Laparotomy Kits .....	\$ 568,436
b) 500 Vasectomy Kits .....	\$ 43,609
c) 190,000-240,000 pieces of surgical apparel .....	\$ 460,000
d) 1,000 IUD Kits .....	\$ 72,000
e) 100,000 Vials of Emko Foam .....	\$ 135,000
f) Participant Training .....	\$ 138,000
g) Training Advisor .....	\$ 52,955
TOTAL	\$1,470,000

## APPENDIX A

## LIST OF SERVICE CENTERS

1. Teaching Hospitals .....	10
2. Sadar Hospitals .....	12
3. Sub-divisional Hospitals .....	41
4. R.H.C./THC .....	166
5. Maternal & Child Health Centers (Govt. 38, Private 55) .....	93
6. Specialized Hospitals (Mental Hosp. 1, Infectious Diseases Hospitals 5, TB Hosp./Segregation 13, Leprosy Hosp. 3) .....	22
7. Jail Hospitals .....	19
8. Police Hospitals .....	20
9. Railway Hospitals .....	9
10. Private Hospitals .....	33
11. BAVS (excluding 4 proposed for clinic) .....	6
12. Family Welfare Visitors Training Inst. (FWVTI) .....	11
13. F.P. Model Clinics (4 attached to Medical Colleges) .....	5
14. Clinic of Voluntary Organizations:	
(1) Mennonite Central Committee .....	2
(2) Radda Barmen (Mirpur) .....	1
(3) HEED (Mohammadpur) .....	1
15. Combined Military Hospitals .....	4
TOTAL	455



APPENDIX B  
(English Translation)

*CONSENT FORM*

1. In spite of knowing that other temporary methods (oral pills, condom, IUD, etc.) are available, I agree to the sterilization operation willingly.

2. I know this is one kind of operation and there is a slight risk for it. The doctor has orally informed me about the risk and methods of operation.

3. The doctor has also orally informed me that though I will be unable to produce children, my sexual ability and sexual activity will remain unchanged.

4. This decision is based upon my own willingness and not upon any fear, enticement or condition.

5. My husband/wife and guardians have given full consent on this operation.

6. I know that this is a permanent birth control method and is irreversible.

7. I know that I can withdraw my consent to this operation at any time before the operation.

I signed this Consent Form willingly for  
the operation

.....  
*Client's signature/thumb impression*

Village .....

Union .....

P.S. ....

Dist. ....

Certified that the above 7 items were orally  
explained to patient.

*Witness (Same Sex & Language as Patient)*

1. Name .....

Signature .....

Address .....

.....  
*Doctor's signature and position held*

## [TRADUCTION — TRANSLATION]

ACCORD DE PROJET<sup>1</sup> ENTRE LE DÉPARTEMENT D'ÉTAT,  
AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (AID),  
INSTITUTION DU GOUVERNEMENT DES ÉTATS-UNIS  
D'AMÉRIQUE, ET LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA  
RÉGULATION DES NAISSANCES, INSTITUTION DU  
GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE POPULAIRE DU  
BANGLADESH

<p>Les Parties désignées ci-dessus conviennent d'exécuter un projet conformément aux dispositions du présent Accord de projet et des annexes jointes à celui-ci, indiquées ci-après :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> DESCRIPTION DU PROJET ANNEXE A      <input type="checkbox"/> DISPOSITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX MONNAIES ÉTRANGÈRES ANNEXE</p> <p><input type="checkbox"/> DISPOSITIONS GÉNÉRALES ANNEXE      <input type="checkbox"/> DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LES PRÊTS ANNEXE</p> <p>Le présent Accord de projet est soumis par ailleurs aux dispositions des accords suivants conclus entre les deux gouvernements, tels qu'ils ont été modifiés et complétés :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ACCORD GÉNÉRAL DE COOPÉRATION TECHNIQUE      DATE 21 mai 1974<sup>2</sup></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ACCORD DE COOPÉRATION ÉCONOMIQUE      DATE 21 mai 1974<sup>2</sup></p> <p><input type="checkbox"/> AUTRES      DATE</p>	1. Projet/Activité n° 388-001	
	2. Accord n° 78-2	3. <input type="checkbox"/> Original ou révision n° 1
4. Titre du projet/de l'activité Planification familiale		
5. Description et explication du projet (Voir annexe A jointe)		
6. Référence d'ouverture de crédits AID 72-1181021.4		7. Référence d'allocation de crédits AID 844-50-388-00-44-81

Entré en vigueur le 31 mai 1978 par la signature.  
Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 961, p. 59.

## 8. Financement par l'AID

<input checked="" type="checkbox"/> DOLLARS <input type="checkbox"/> MONNAIE LOCALE	Total préalable (A)	Augmentation (B)	Diminution (C)	Total actuel (D)
(a) Total	125 000	1 470 000		1 595 000
(b) Services contractuels		52 955		52 955
(c) Marchandises	25 000	1 279 045		1 304 045
(d) Autres coûts participants	100 000	138 000		238 000

9. Financement par l'Institution coopérante—  
équivalent en dollars

- (a) Total  
(b) Services techniques et autres  
(c) Marchandises  
(d) Autres coûts

10. Dispositions particulières (*Si nécessaire, utiliser des feuilles supplémentaires*)

Le présent amendement à l'Accord de projet comporte l'engagement d'un crédit de 1 470 000 dollars alloué à l'USAID pour l'achat de marchandises destinées à aider le Gouvernement du Bangladesh à développer les services de planification familiale — stérilisation volontaire, insertion de DIU et distribution de mousse vaginale — ainsi qu'à financer la formation des participants et 12 mois de services d'un conseiller en formation. L'ensemble des activités de projet et toutes les autres dispositions de l'Accord de projet initial n° 388-0001-1, signé le 31 mai 1976<sup>1</sup> et révisé le 28 septembre 1977<sup>2</sup>, restent inchangés.

11. Date de l'accord initial  20 décembre 1977 <sup>4</sup>	12. Date de la présente révision  31 mai 1978	13. Date prévue pour la dernière contribution  31 décembre 1980
14. Pour le Gouvernement coopérant ou l'Institution coopérante :  [Signé]  Signature : M. A. SATTAR Date : 31 mai 1978 Titre : Secrétaire de la Direction de la régulation des naissances et de la planification familiale	15. Pour l'Agency for International Development :  [Signé]  Signature : J. S. TONER Date : 31 mai 1978 Titre : Directeur de l'USAID	

## ANNEXE A. DESCRIPTION DU PROJET

## A. DESCRIPTION GÉNÉRALE

L'objet du présent Amendement à l'Accord de projet est d'aider le Gouvernement du Bangladesh à réduire le taux de croissance démographique, conformément à l'objectif qu'il s'est fixé, en incluant dans les services de planification familiale une aide en nature au titre de la stérilisation volontaire, de l'insertion de DIU et de la distribution de mousse vaginale, et des services d'un conseiller en formation, et en assurant la formation des participants pendant le reste du présent exercice.

<sup>1</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1114, p. 193.

<sup>2</sup> Ne sont pas considérés comme étant des Accords internationaux soumis à l'enregistrement. (Information fournie par le Gouvernement des Etats-Unis.)

## B. SERVICES DE STÉRILISATION VOLONTAIRE

### I. Historique

Le Plan d'action du gouvernement pour l'exercice financier 1978 (juillet 1977 à juin 1978) fait du développement des services de stérilisation volontaire un de ses principaux objectifs — objectif essentiel au regard des buts poursuivis par le Bangladesh en matière démographique.

En 1977, 122 585 stérilisations volontaires ont été effectuées au Bangladesh, soit 106 p. 100 de plus qu'en 1976 (54 100). Sur ce nombre, on comptait 58 p. 100 de vasectomies et 42 p. 100 de tubectomies. Or, en 1976, 72 p. 100 des opérations de stérilisation volontaire consistaient en vasectomies. On peut attribuer cet accroissement spectaculaire du nombre total d'interventions effectuées, ainsi que l'augmentation du taux d'acceptation correspondant parmi les femmes, à la campagne de stérilisation volontaire tenue de la mi-février à la mi-avril, campagne pendant laquelle on a effectué 76 000 interventions de stérilisation (68 p. 100) du total de l'année. L'important, en outre, est que cette campagne a permis d'entreprendre la formation des médecins aux techniques de la mini-laparotomie, et donc de mettre en place les conditions nécessaires à la prestation de services de stérilisation féminine.

Par ailleurs, la campagne a mis en lumière la volonté du Gouvernement du Bangladesh de respecter les principes du volontarisme et du consentement en connaissance de cause. Les responsables du programme à tous les niveaux n'ont cessé d'insister sur le fait que le Gouvernement souhaitait résoudre le problème démographique par l'éducation et la fourniture de services à ceux qui les demandent; l'irréversibilité de la stérilisation fait que le Gouvernement met particulièrement l'accent sur le caractère volontaire du recours à cette méthode.

Le Gouvernement estime que les candidats à la stérilisation volontaire se recruteront en majorité, au début, parmi 4,6 millions de couples en âge de procréer et ayant au moins quatre enfants, et 6,8 millions de couples ayant au moins trois enfants (chiffres approximatifs en ce qui concerne le nombre de couples). Il est impossible d'évaluer exactement le nombre de ceux qui ont besoin de recourir à la contraception permanente et sont disposés à le faire, mais on note à l'expérience une forte demande effective de la part de la population du Bangladesh, pour autant que les moyens de stérilisation volontaire soient disponibles. A l'heure actuelle, les centres qui assurent de tels services ne sont pas en mesure de répondre à la demande.

### II. Plan du Gouvernement du Bangladesh dans le domaine du développement des services de stérilisation volontaire

Le plan de développement des services de stérilisation volontaire du Gouvernement implique la formation d'environ 500 médecins affectés à 455 centres (voir à l'appendice A la liste de ces centres). L'intention du Gouvernement est que chacun de ces centres assure aussi les insertions de DIU et la distribution de pilules et de préservatifs masculins. La formation médicale a commencé en septembre 1977 et à ce jour plus de 400 médecins en ont bénéficié comme indiqué ci-après.

Au total, 96 médecins ont été formés, en deux séries, dans 13 centres spéciaux. En assurent la formation: les grands hôpitaux, la clinique modèle qui bénéficie de l'aide du Pathfinder Fund et l'Association de stérilisation volontaire du Bangladesh (BAVS). Au terme de leur formation, ces 96 médecins ont été affectés comme instructeurs dans 48 centres secondaires de formation répartis sur l'ensemble du pays. Ces 48 centres sont chargés de former environ 432 médecins au total. Chaque médecin doit suivre 10 cas, participer à 10 interventions et effectuer lui-même 10 vasectomies et 10 mini-laparotomies au cours de la période de formation de 21 jours.

Leur formation terminée, les médecins sont affectés à un centre quelconque ou bien rejoignent leur centre d'origine. Le médecin ou un assistant conseille chaque usager et-

lui remet un formulaire de consentement. Il appartient toutefois au médecin lui-même de s'assurer que l'intéressé a conscience de la nature et du caractère permanent de la stérilisation et de l'existence d'autres moyens de contraception, et que sa décision a été prise librement. Les formules de consentement seront conservées par le Gouvernement pendant un minimum de trois ans (voir modèle de formule à l'appendice B). Les données concernant l'exécution du programme seront assemblées chaque mois et envoyées à Dacca avec les statistiques administratives habituelles. La Direction de la régulation des naissances et de la planification familiale (RNPF) et les donateurs surveilleront constamment l'exécution du programme en effectuant des visites fréquentes sur le terrain.

Avant l'entrée en service de chaque centre, la Division des approvisionnements de la Direction de la régulation des naissances et de la planification familiale s'assurera que le centre dispose en quantité suffisante de produits non réutilisables et d'équipement servant aux interventions de stérilisation volontaire et autres opérations de planification familiale. On s'occupe maintenant de faire entrer les opérations de réapprovisionnement et de recensement des besoins en fournitures liées au programme de stérilisation dans le cadre du système d'approvisionnement en vigueur pour les contraceptifs non réutilisables.

En cette année de développement de la stérilisation volontaire, on n'a pas fixé d'objectifs numériques fermes. L'augmentation des services attendue cette année devrait constituer l'amorce d'une action programmée conduisant à l'accroissement des services au cours des années ultérieures. Au vu de l'expérience acquise cette année, on pourra préciser les objectifs.

D'après le plan du Gouvernement, les femmes reçoivent 35 takas pour leurs frais de déplacement aller et retour et 30 takas pour leur nourriture. Les hommes reçoivent 30 takas pour le déplacement, soit un peu moins que les femmes, celles-ci étant très souvent accompagnées au centre par de jeunes enfants. Les hommes reçoivent en outre 10 takas pour leur nourriture\*. En plus de cette aide en argent, chaque femme reçoit un sari neuf et chaque homme un lungi neuf. Ce vêtement, porté avec l'opération, sert de tenue opératoire. Le port d'un vêtement propre contribue aussi à réduire les risques d'infection postopératoire. Les points de suture sont enlevés généralement sept jours après l'opération (pour les hommes) par les visiteurs de l'assistance familiale. Il arrive que les usagers reviennent au centre se faire enlever leurs points de suture.

### III. *Evaluation*

Outre les visites régulières que son personnel effectue dans les centres locaux pour surveiller le déroulement du programme de stérilisation, la Direction de la régulation des naissances et de la planification familiale a l'intention d'évaluer le programme en suivant les dossiers de deux à trois usagers sur 100. Le suivi commencera le quatrième mois après la mise en route du programme de stérilisation volontaire et se poursuivra régulièrement jusqu'à ce qu'on ait atteint le pourcentage prévu du nombre d'interventions de stérilisation. On s'entretiendra avec les usagers pour déterminer les effets physiques et psychologiques de l'intervention, contrôler l'application de la procédure de consentement et vérifier les données socio-économiques et démographiques recueillies au moment de l'intervention.

Les instructeurs principaux procéderont périodiquement à la revue des méthodes de stérilisation employées par les médecins et recommanderont les changements nécessaires. Il arrivera que les médecins doivent retourner dans un centre de formation pour complé-

---

\* Les femmes passent toujours la nuit au centre pour se reposer et récupérer avant de repartir. Mais très souvent elles y restent jusqu'à cinq ou sept jours du fait qu'elles habitent très loin et doivent rentrer chez elles à pied ou par des moyens de transport extrêmement inconfortables. Au Bangladesh cette période de récupération minimale est nécessaire pour éviter la survenance d'infections postopératoires et les graves conséquences qui en résulteraient pour les intéressées comme pour le programme. Les hommes ne passent généralement pas la nuit au centre.

ter leur formation. En tout cas, tous les médecins seront inspectés au moins une fois par an aux fins de revue des techniques et procédures de stérilisation.

#### IV. *Financement*

Le principal obstacle au développement des services de stérilisation volontaire au Bangladesh tient au manque de ressources. Afin de combler cette lacune, les principaux donateurs d'aide démographique opérant au Bangladesh ont rencontré le Gouvernement pour coordonner l'aide correspondant à ses besoins. A l'heure actuelle, l'apport en financement extérieur comprend l'accord passé avec la Banque mondiale en vue de subventionner les salaires d'environ 9 000 agents de terrain sur une période de 18 mois, le Gouvernement pouvant ainsi employer ses propres ressources au développement des services de stérilisation volontaire. Le FNUAP finance l'activité de 15 équipes mobiles de stérilisation (19 prévues en 1978), et l'Association de stérilisation volontaire du Bangladesh, en plus de ses programmes permanents de formation et de prestation de services, a l'intention de parrainer jusqu'à 12 équipes supplémentaires en 1978. Ces équipes mobiles ont pour objectif principal d'atteindre des régions qui ne sont actuellement desservies par aucun centre. Les donateurs se sont tous engagés à verser des fonds pour l'achat de trousseaux médicales et autres fournitures et équipements destinés aux centres sanitaires et aux centres d'hygiène maternelle et infantile de thana. Le Gouvernement a lui-même alloué des ressources importantes pour les services de stérilisation volontaire. Son budget de développement pour l'exercice financier 1977 (l'année en cours) comprend 40 millions de takas, soit 2,6 millions de dollars, au titre de la formation, des traitements et salaires et de l'achat sur place de fournitures.

#### V. *Financement supplémentaire pour le développement des services*

On trouvera ci-après l'état des intentions de contribution du Gouvernement, de l'AID et des autres donateurs pour ce qui est du développement des services de stérilisation volontaire. Les données sont présentées en fonction de sept grands éléments du programme. L'aide de l'AID est exposée séparément plus en détail. Les renseignements relatifs à la contribution des autres donateurs ne sont pas encore définitifs, la contribution devant faire l'objet d'accords séparés avec le Gouvernement.

a) *Formation : (Gouvernement du Bangladesh, Banque, Pathfinder Fund, FPIA [Assistance internationale à la planification de la famille] et BAVS [Association de stérilisation volontaire du Bangladesh])*

Le travail de formation nécessaire pour doter 455 centres en médecins et en personnel paramédical est en grande partie achevé. Cependant, dans le cadre du projet de centres modèles de planification familiale fonctionnant dans huit hôpitaux universitaires (dont quatre sont financés au titre du projet de la Banque mondiale et quatre par la FPIA), les médecins récemment diplômés auront tous reçu une formation en matière de vasectomie et de mini-laparotomie. Le but est de disposer aux fins du programme d'un personnel médical largement suffisant. La BAVS et le centre de consultation modèle financé par le Pathfinder Fund assurent le recyclage et la formation initiale des médecins diplômés.

b) *Fournitures (Gouvernement, FNUAP, FISE et USAID)*

1. *Trousseaux médicales.* L'USAID fournira 4 500 trousseaux de mini-laparotomie et 500 trousseaux de vasectomie dans le cadre du présent Accord (voir liste détaillée de l'aide de l'USAID). Pour l'année en cours, le FNUAP a commandé 250 trousseaux de vasectomie et 250 trousseaux de mini-laparotomie (200 pour les centres de thana et 50 pour les centres d'hygiène maternelle et infantile). Le FNUAP a l'intention de commander 200 trousseaux supplémentaires au cours du prochain exercice budgétaire.

2. *Fournitures non réutilisables (lames, gants, fil de suture, médicaments, forceps et ciseaux de rechange, etc.) [Gouvernement et FNUAP].* Le Gouvernement a acheté avec ses fonds propres un premier stock de produits non réutilisables au titre du programme. Le FISE examine actuellement avec le Gouvernement quels sont les besoins

supplémentaires. Une fois déterminés les quantités et coûts correspondants, le FISE étudiera la possibilité de compléter les ressources du Gouvernement pour ce qui est des fournitures non réutilisables.

3. *Tenues opératoires (Gouvernement et USAID)*. Dans le cadre du présent Accord, l'USAID financera l'achat à titre remboursable de tenues opératoires (lungis et saris) pour 190 000 à 240 000 usagers du programme de stérilisation volontaire, cela en fonction de la répartition globale des cas entre hommes et femmes (voir la liste détaillée de l'aide de l'USAID). le Gouvernement achètera, emmagasinera et distribuera ces tenues.

c) *Matériel non réutilisable (FISE)*

Dans le cadre de son programme d'aide à la Division de la santé du Ministère de la santé et de la régulation des naissances, le FISE a fourni et a l'intention de continuer à fournir aux centres sanitaires de thana, entre autres équipements, des autoclaves et des stérilisateur. Il s'agit là de l'essentiel du matériel requis pour le programme de stérilisation volontaire.

d) *Financement du traitement des médecins et des auxiliaires de salles d'opération (Gouvernement et FNUAP)*

Le Gouvernement complète actuellement les revenus des personnes qui assurent les services de stérilisation volontaire. Cependant, à mesure que le programme se développera, on aura peut-être besoin de ressources supplémentaires pour cet élément du programme. Le FNUAP examine la possibilité d'aider le Gouvernement à faire face à ces dépenses renouvelables.

e) *Indemnités de déplacement et de subsistance (Gouvernement et FNUAP)*

Le Gouvernement verse actuellement des indemnités pour couvrir les frais de déplacement et de nourriture. Le FNUAP examine la possibilité d'aider le Gouvernement à couvrir ses dépenses renouvelables.

f) *Assistance technique (USAID)*

Bien que le présent Accord ne prévoio pas de crédits à cet effet, l'USAID est prête, si le Gouvernement le demande, à lui fournir de l'assistance technique à court terme dans n'importe quel secteur du programme de stérilisation volontaire. Cette assistance technique serait organisée par l'intermédiaire d'un organisme de l'AID/Washington financé par les services centraux.

g) *Evaluation (Gouvernement et USAID)*

Le Gouvernement financera son plan d'évaluation du programme de stérilisation volontaire (voir Evaluation). L'USAID suivra le déroulement du programme en organisant des visites fréquentes sur le terrain. On s'attachera particulièrement au respect des principes énoncés par l'AID (PD 70) concernant le caractère volontaire de la stérilisation. Avant d'envisager d'accorder une aide supplémentaire au titre du programme de stérilisation volontaire, l'USAID procédera à l'examen approfondi dudit programme.

## VI. Aide de l'USAID

En vertu du présent Amendement à l'Accord de projet, l'USAID s'engage à fournir les marchandises suivantes :

	<i>Dollars</i>
a) 4 500 trousse de mini-laparotomie .....	568 436
b) 500 trousse de vasectomie .....	43 609
c) 190 000—240 000 tenues opératoires .....	460 000
TOTAL	1 072 045

a) L'achat de 4 500 trousse de mini-laparotomie permettra de mettre 10 trousse en moyenne à la disposition de chaque centre. L'efficacité du programme en sera augmentée du fait que la nécessité de restériliser le matériel au cours d'une session opératoire donnée sera moindre et que les médecins auront davantage de temps à consacrer à leurs autres occupations. Les trousse de mini-laparotomie comprennent tout l'équipement nécessaire pour la vasectomie.

b) L'achat de 500 trousse de vasectomie est destiné à approvisionner les centres réservés à la vasectomie et ceux où les demandeurs de vasectomies sont particulièrement nombreux.

c) L'achat (sur place) de 190 000 à 240 000 tenue opératoires se fera contre remboursement. La Direction de la régulation des naissances et de la planification familiale soumettra les documents requis au contrôleur de l'USAID/Dacca aux fins de remboursement des tenue déjà achetées, le remboursement se faisant conformément aux procédures définies par ledit contrôleur.

Le Gouvernement peut faire don du matériel et de fournitures de stérilisation volontaire prévus dans le présent Accord à des organismes, des institutions ou des praticiens du secteur privé pourvu que leurs prestations soient de la qualité voulue, que les installations soient adéquates, que les conditions relatives au consentement et au caractère volontaire des opérations soient remplies et que les services soient rendus à titre non lucratif.

## VII. Engagements

1. Le Gouvernement s'engage à mettre à la disposition des futurs usagers, dans chaque centre de stérilisation volontaire, des méthodes de contraception temporaires.

2. Le Gouvernement s'engage à faire en sorte que chaque participant à un programme de planification familiale qui porte sur la distribution de contraceptifs ou sur la stérilisation, ou sur les deux, et qui est financé en tout ou en partie sur des fonds fournis en vertu du présent Accord ait donné à cette fin son consentement, volontairement et en connaissance de cause (avantages, risques, effets principaux de chaque méthode et autres solutions envisageables); il s'engage également à faire en sorte que personne ne soit obligé de pratiquer des méthodes de planification familiale incompatibles avec ses croyances morales, philosophiques ou religieuses.

3. Le Gouvernement s'engage à n'utiliser aucune partie des fonds fournis en vertu du présent Accord pour financer des stérilisations à caractère non volontaire ou pour obliger quiconque à pratiquer la stérilisation ou l'y encourager par l'appât d'une récompense monétaire.

### C. FOURNITURE DE 1 000 TROUSSES DE DIU ET DE 100 000 FIOLES D'EMKO

La fourniture de trousse de DIU et de mousse vaginale Emko prolonge l'aide apportée par l'USAID depuis quelques années pour l'acquisition de ces articles. En vertu du présent Amendement à l'Accord de projet, l'USAID s'engage à fournir les articles suivants :

	<i>(En dollars)</i>
a) 1 000 trousse de DIU .....	72 000
b) 100 000 fioles de mousse vaginale Emko .....	135 000
TOTAL	207 000

### D. FORMATION DES PARTICIPANTS

En vertu du présent Amendement à l'Accord de projet, l'USAID s'engage à fournir 138 000 dollars pour les dépenses de formation des participants au programme pendant le reste du présent exercice budgétaire.

Formation des participants ..... 138 000 dollars



## E. DOUZE MOIS-HOMME DE SERVICES CONSULTATIFS DE FORMATION

En vertu du présent Amendement à l'Accord de projet, l'USAID s'engage à fournir 52 955 dollars correspondant à douze mois de services consultatifs de formation. Cette aide prolonge l'assistance fournie par l'USAID pendant l'exercice budgétaire 1977.

Conseiller en formation ..... 52 955 en dollars

## F. RÉCAPITULATION DU BUDGET

	<i>(En dollars)</i>
a) 4 500 trousse de mini-laparotomie .....	568 436
b) 500 trousse de vasectomie .....	43 609
c) 190 000—240 000 tenues opératoires .....	460 000
d) 1 000 trousse de DIU .....	72 000
e) 100 000 fioles de mousse Emko .....	135 000
f) Formation des participants .....	138 000
g) Conseiller en formation .....	52 955
TOTAL	1 470 000

## APPENDICE A

## LISTE DES CENTRES DE PRESTATION DE SERVICES

1. Hôpitaux universitaires .....	10
2. Hôpitaux Sadar .....	12
3. Hôpitaux subdivisionnaires .....	41
4. Centres sanitaires ruraux/centres sanitaires de thana .....	166
5. Centres d'hygiène maternelle et infantile (publics : 38; privés : 55) .....	93
6. Hôpitaux spécialisés (hôpitaux psychiatriques : 1; hôpitaux des maladies infectieuses : 5; hôpitaux pour tuberculeux/centres d'isolement : 13; léproseries : 3) .....	22
7. Hôpital pénitentiaire .....	19
8. Hôpital de la police .....	20
9. Hôpital des chemins de fer .....	9
10. Hôpitaux privés .....	33
11. Centres de l'Association de stérilisation volontaire du Bangladesh (sauf 4 qui pourraient servir de dispensaires) .....	6
12. Institut de formation des visiteurs de l'assistance familiale .....	11
13. Centres modèles de planification familiale (4 attachés aux écoles de médecine) .....	5
14. Centres de consultation d'organisations bénévoles :	
1) Comité central menonnite .....	2
2) Radda Barmen (Mirpur) .....	1
3) HEED (Mohammadpur) .....	1
15. Hôpitaux militaires polyvalents .....	4
TOTAL	455

## APPENDICE B

## FORMULE DE CONSENTEMENT

1. Bien qu'averti(e) de l'existence d'autres méthodes de contraception dont l'effet est temporaire (pilules prises par voie buccale, préservatifs masculins, DIU, etc.), j'accepte de plein gré l'opération de stérilisation.

2. Je suis conscient(e) qu'il s'agit là d'une intervention chirurgicale et qu'elle présente un léger risque. Le médecin m'a expliqué oralement quel est ce risque et quelles sont les méthodes opératoires.

3. Il m'a aussi expliqué oralement que, bien que je sois incapable d'avoir des enfants, l'intervention n'affectera pas ma capacité et mon activité sexuelles.

4. Cette décision que j'ai prise est l'effet de ma propre volonté; elle n'est pas inspirée par la crainte ni par des incitations, et elle n'est soumise à aucune condition.

5. Mon mari/ma femme et mes tuteurs ont donné leur plein consentement à cette opération.

6. Je sais qu'il s'agit d'une méthode de contrôle des naissances permanente et irréversible.

7. Je sais que je peux retirer mon consentement à tout moment avant l'opération.

J'ai signé de mon plein gré cette formule de consentement à l'opération

.....

*Signature du patient/empreinte du pouce*

Village .....

Union .....

Circonscription de police .....

District .....

Je certifie que les 7 points ci-dessus ont été expliqués verbalement au patient.

*Témoin (de même sexe et langue que le patient)*

1. Nom .....

Signature .....

Adresse .....

.....

*Signature et titre du médecin*