



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

Distr. générale
13 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10 au 14 septembre 2001, New York

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projets et programmes proposés

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement de la Gambie

Assistance proposée : 4,3 millions de dollars dont 2 750 000 dollars à prélever sur le budget ordinaire et 1 550 000 dollars à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle de l'assistance : Cinquième

Groupe sur la base de la décision
2000/19 :

A

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé génésique	1,30	0,70	2,00
Stratégies de population et de développement	0,95	0,40	1,35
Activités de plaidoyer	0,20	0,45	0,65
Assistance et coordination de programmes	0,30	–	0,30
Total	2,75	1,55	4,30



Gambie

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement et par le processus d'examen quinquennal de la CIPD+5*

		<i>Seuils*</i>
Accouchements assistés par du personnel qualifié (pourcentage) ¹	44	≥60
Taux de fréquence de la contraception (pourcentage) ²	12	≥55
Proportion de la population de 15 à 24 ans infectée par le VIH/sida (pourcentage) ³	1,52	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans) ⁴	154,8	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	122	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	- -	≤100
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	24	≥50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire (pourcentage) ⁸	60	≥100

* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données informatisée, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de l'infection au VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, Gender and Development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde, 2000*.

⁷ UNESCO, série *L'éducation pour tous : situation et tendances* (éd. de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), document réalisé à partir de données de l'UNESCO pour 1999.

Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	1 337	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	2,38
Population en l'an 2015 (milliers)	1 781	Indice synthétique de fécondité par femme	4,79
Rapport de masculinité (pour 100 femmes)	98	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Hommes	45,7
Enfants de 0 à 14 ans	40,3	Femmes	48,5
Jeunes de 15 à 24 ans	17,9	Deux sexes	47,1
Personnes âgées de plus 60 ans	5,2	PNB par habitant (dollars, 1998)	340

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 2000 Revision, Highlights*; le PNB par habitant est celui de l'année 1998 et il est tiré de la publication du PNUD intitulée *Rapport mondial sur le développement humain, 2000*, réalisée à partir de données de la Banque mondiale (selon la méthode utilisée par la Banque mondiale pour son atlas).

N. B. Les données de la présente fiche d'information peuvent être différentes de celles qui apparaissent dans le texte du document.

Résumé analytique

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer pour une période de cinq ans commençant en janvier 2002 un programme démographique global afin d'aider le Gouvernement gambien à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés en matière de population et de développement. Le FNUAP compte financer ce programme d'un montant de 4,3 millions de dollars en prélevant 2 750 000 dollars sur ses ressources ordinaires pour autant qu'elles soient disponibles. Il s'emploiera à obtenir le solde, soit 1 550 000 dollars, en faisant appel à des modalités de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. La Gambie a été classée parmi les pays de la catégorie « A » selon les critères du FNUAP en matière d'allocation. Il s'agira du cinquième programme d'assistance du FNUAP à la Gambie.

2. Le programme proposé a été élaboré à partir de l'exercice de bilan commun de pays (CCA), de l'orientation stratégique du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, des recommandations accompagnant l'évaluation démographique du pays présentée en février 2000 et du document straté-

gique sur la lutte contre la pauvreté pour 2000. Il est le résultat des efforts faits en étroite collaboration d'un groupe de travail technique dirigé par le Gouvernement et comprenant 16 membres représentant les principaux organismes gouvernementaux, des organisations non gouvernementales (ONG), le système des Nations Unies, d'autres donateurs et des groupes de législateurs, ainsi que des réseaux d'organisations de jeunes et d'organisations religieuses. À partir des conclusions et des recommandations de l'évaluation démographique du pays, un atelier a été organisé pour élaborer le programme proposé avec la participation active du groupe de travail technique ainsi que des directeurs et des responsables de programmes appuyés par le FNUAP. Les cycles de programme de l'UNICEF, du PNUD et du FNUAP seront harmonisés à compter de 2002.

3. Le programme est conforme aux objectifs globaux en matière de population et de développement que le Gouvernement a fixés et exposés dans son programme sur le développement durable, à sa politique nationale révisée en matière de population, à sa politique nationale en matière d'éducation pour 1998-2003, à la stratégie pour l'atténuation de la pauvreté, à l'initiative en faveur des pays très endettés, au document Vision 20/20 et aux leçons tirées de la mise en oeuvre du quatrième programme de pays. L'objectif général du Gouvernement, comme il l'a indiqué dans

sa politique nationale en matière de population, est d'améliorer la qualité de vie et de rehausser le niveau de vie de tous les Gambiais, notamment en adoptant les mesures suivantes : a) en améliorant la qualité des services de santé et en les rendant plus accessibles afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité infantile et juvénile et les taux de mortalité liée à la maternité; b) en assurant l'accès universel à un enseignement de qualité, en donnant particulièrement la priorité à l'enseignement primaire et technique et à la formation en cours d'emploi; c) en éliminant les inégalités entre les sexes en ce qui concerne l'accès à l'école et la probabilité de poursuite des études; d) en assurant l'égalité et l'équité entre les sexes sur la base de partenariats harmonieux entre les hommes et les femmes; et e) en éliminant toutes les formes de discrimination à l'égard des filles et des femmes. Le FNUAP se propose d'aider le Gouvernement à atteindre ces objectifs en ce qui concerne la santé en matière de procréation et les stratégies et actions de plaidoyer en matière de population et de développement.

4. Toutes les activités prévues au programme proposé seront menées selon une approche respectueuse des droits de l'homme et conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), que l'Assemblée générale a approuvés dans sa résolution 49/128.

Historique

5. La Direction centrale de statistique a estimé que la population gambienne était de 1,4 million en 2000. L'augmentation naturelle de la population de 2,9 % et une immigration nette de 1,3 % sont certains des principaux facteurs ayant contribué au fort taux d'accroissement de la population (4,2 %) constaté entre les deux recensements de 1983 et de 1993. Si ce taux d'accroissement se maintient, la population aura doublé en 17 ans. Au cours des deux dernières décennies, on a constaté un taux élevé d'arrivées de migrants économiques et de migrants non économiques, ce qui a fait monter la pression sur les secteurs sociaux qui étaient déjà surchargés. L'afflux récent de réfugiés de la sous-région, venant généralement du Sénégal, de la Sierra Leone et de la Guinée-Bissau, a rendu la situation encore plus difficile. Par conséquent, le Gouvernement considère prudent d'élaborer une politique globale en matière de migration afin de s'attaquer à cette question. Le pays a une densité de peuplement de 131 personnes

au kilomètre carré et la population est répartie inégalement entre les diverses divisions.

6. Dans l'ensemble, le taux de fécondité a diminué légèrement, passant de 6,9 en 1983 à 6,04 en 1993. L'espérance de vie à la naissance est de 55 ans, soit de 54 ans pour les hommes et de 57 ans pour les femmes. La population gambienne est remarquablement jeune. En 1993, le segment de la population de 0 à 14 ans représentait 44 % du total alors que la classe d'âge de 14 à 20 ans en constituait 17 %. Le nombre de femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) représente 46,71 % de l'ensemble de la population féminine. La population de personnes âgées (60 ans et plus) est estimée à 5 %. Par conséquent, le rapport de dépendance économique était de 88 % en 1993.

7. Au cours de 2000, on a réalisé un sondage sur la santé des adolescents, qui visait la fourchette d'âge de 14 à 24 ans. Les principaux résultats montraient, entre autres, les faits suivants : a) l'âge moyen des premières relations sexuelles était de 16 ans pour les filles et de 18 ans pour les garçons; et b) moins de 25 % des écoliers avaient reçu des informations en matière de santé génésique. Environ le même pourcentage d'écoliers savaient quelle était la période du cycle menstruel pendant la quelle la femme pouvait devenir enceinte et environ 20 % avaient entendu parler des méthodes contraceptives modernes. Plus de 80 % des répondants savaient comment se transmettaient les maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/sida, et en connaissaient les méthodes de prévention. Toutefois, environ 18 % ne croyaient pas à l'existence du VIH/sida. En outre, on a constaté que l'urbanisation rapide, la fréquence de plus en plus grande de MST (notamment le VIH/sida), le nombre de plus en plus grand de grossesses non désirées et les conséquences des avortements pratiqués dans des conditions insalubres représentaient chez les jeunes des dangers sérieux pour la santé. Ces problèmes sont accentués par le fait que selon la culture et les traditions gambiennes, les parents discutent rarement de sujets délicats comme la sexualité avec leurs enfants adolescents, particulièrement avec les filles.

8. Les maladies transmissibles comme le paludisme, la diarrhée, la tuberculose et les MST représentent encore en Gambie un taux important de morbidité et de mortalité. Malheureusement, le peu de données disponibles pour la plupart de ces maladies permet difficilement de discerner une tendance. Par exemple, l'enquête sur les ménages de 1993-1994 a montré que les femmes

du groupe d'âge permettant d'avoir des enfants déclaraient une forte proportion de consultations de services de santé pour des problèmes de période prénatale (allant de 20 à 38 %). En Gambie, les taux d'infection du VIH/sida sont relativement peu élevés, mais ils sont à la hausse. L'enquête nationale de 1991 sur les taux de séropositivité a montré que le taux d'incidence du VIH/sida était de 2,2 % dans la population adulte (15 ans et plus). En 2000, le Conseil de la recherche médicale du Royaume-Uni a estimé le taux d'incidence à 4 %. Le taux de mortalité maternelle, qui était de 1 050 décès par 100 000 naissances selon l'étude sur la mortalité maternelle de 1990, est considéré comme inacceptablement élevé comparativement aux autres pays de la sous-région. On note aussi une grande disparité dans les taux de mortalité maternelle, leur nombre étant de 900 par rapport à 100 000 naissances vivantes en milieu urbain et de 1 600 par 100 000 naissances vivantes dans les régions rurales. Les facteurs contributifs pour ces forts taux de mortalité maternelle comprennent la piètre qualité des soins de santé prénatals et des services d'accouchement, les déficiences dans le tri et l'aiguillage des patients à risques élevés, ainsi que les retards et/ou les traitements inadéquats dans les cas de complications fatales reliées à la grossesse et à l'accouchement. Le taux de mortalité infantile est passé de 99,4 par 1 000 naissances vivantes en 1980 à 89,4 par 1 000 naissances vivantes en 1990, selon l'enquête gambienne sur les facteurs déterminants en matière de contraception et de fécondité.

9. En termes de distance ou de durée de déplacement, jusqu'à 90 % de la population gambienne a accès à des services de santé. Cependant, si l'accès est défini selon la capacité d'assumer les coûts de transport et de payer les médicaments, la majorité de la population rurale n'a pas un accès adéquat aux services de santé étant donné que 64 % de cette population vit en dessous du seuil national de pauvreté. Selon l'enquête gambienne sur les facteurs déterminants en matière de contraception et de fécondité, l'utilisation des méthodes contraceptives est très faible : seulement 7 % pour ce qui est des méthodes contraceptives modernes et 5 % pour les méthodes traditionnelles, même si la connaissance de ces méthodes et l'accès à celles-ci sont élevés (à des taux de 81 et de 76 %, respectivement). La faiblesse du taux d'utilisation des méthodes contraceptives est attribuable en partie au fait que, officiellement, celles-ci ne sont fournies qu'aux couples mariés, avec le consentement du mari. En outre, les prestataires

de soins ont tendance à favoriser certaines méthodes au détriment de certaines autres.

10. La pauvreté et les habitudes culturelles ont un impact négatif sur le taux d'inscriptions à l'école secondaire par rapport au taux d'inscriptions à l'école primaire. Par exemple, le taux brut d'inscriptions à l'école primaire pour l'année scolaire 1998/99 était de 71 % pour les garçons et de 66 % pour les filles alors que, pour la même année, le taux d'inscriptions à l'école secondaire a été de 10 % pour les garçons et de 7 % pour les filles. En Gambie, les niveaux d'alphabétisation sont faibles et varient selon le lieu et le sexe. Le recensement de l'habitation et de la population de 1993 montrait un taux d'analphabétisation de 73 % pour les femmes et de 45 % pour les hommes.

11. Le Gouvernement a présenté certaines mesures visant à remédier à la situation désavantageuse des femmes. Elles comprennent : a) la création d'un Conseil national et d'un Bureau national de la promotion de la femme chargés particulièrement d'assurer la promotion des femmes et de servir d'organismes consultatifs du Gouvernement, et b) la création de services responsables de l'égalité entre les sexes et de la pauvreté dans tous les organismes gouvernementaux et dans un certain nombre d'ONG et d'organismes du secteur privé. La Politique nationale pour la promotion de la Gambienne, élaborée en 1994, sert de cadre institutionnel aux activités démographiques nationales concernant la parité des sexes auxquelles elle sert de mandat d'exécution.

12. La société gambienne est une société patriarcale où les femmes ont peu de pouvoir décisionnel. La culture dominante accepte la polygamie, les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, ce qui fait que l'âge de la première naissance est très jeune, et un statut inférieur pour les femmes ayant pour effet pour elles un accès difficile aux ressources et à l'éducation ainsi que l'absence de contrôle sur les terres. Dans des régions rurales, les coutumes et les croyances traditionnelles sont très fortes et les femmes sont surtout appréciées pour leur fécondité. La forme courante de mutilation génitale féminine pratiquée en Gambie est l'excision. On estime que plus de 80 % de toutes les filles et les femmes des régions rurales sont assujetties à cette pratique, qui demeure répandue malgré la publicité faite autour des risques qu'elle présente d'un point de vue de santé et d'un point de vue social.

Assistance antérieure du FNUAP

13. Le FNUAP a commencé en 1972 à aider la Gambie en matière de population et le premier programme de pays a été entrepris en 1979. Jusqu'en 1996, il a fourni un total de 7,9 millions de dollars : a) pour réaliser une collecte de données et une analyse d'activités, notamment un recensement de l'habitation et de la population en 1993; b) pour élaborer, en 1992, la première politique démographique nationale, et la revoir en 1996, en tenant compte du Programme d'action de la CIPD; c) pour réaliser à l'échelle nationale des activités en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF); et d) pour améliorer la sensibilisation aux questions démographiques.

14. Le quatrième programme de pays (1997-2001) a été conçu pour aider le Gouvernement gambien à renforcer ses capacités nationales en vue d'atteindre les objectifs de ses politiques en matière de population et de santé et des plans d'action qui y sont rattachés. Un montant total de 4,5 millions de dollars a été approuvé, dont 3,5 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 1 million de dollars à financer à l'aide de ressources multilatérales et bilatérales. Les dépenses totales pour la durée des programmes sont estimées à 2,1 millions de dollars. Le quatrième programme de pays a été mis en oeuvre par le biais de trois sous-programmes dans les domaines des stratégies de population et de développement, de santé en matière de reproduction et d'activités de plaidoyer. Le principal responsable de leur exécution a été le gouvernement, et plusieurs activités ont été données en sous-traitance à des ONG locales.

15. Dans le domaine de la santé génésique, un choix de méthodes modernes de contraception a été rendu accessible aux niveaux primaire et secondaire du réseau médico-hospitalier et des méthodes permanentes et à long terme sont fournies par les hôpitaux centraux gouvernementaux. La pilule contraceptive est la méthode la plus populaire de contraception, suivie par les contraceptifs injectables. En ce moment, deux hôpitaux fournissent des services chirurgicaux de contraception facultatifs. Des activités de sensibilisation réalisées par des intervenants de la base auprès des hommes et des guérisseurs traditionnels ont permis d'améliorer l'aiguillage rapide des femmes enceintes et des cas d'urgence vers des services de santé, comme le confirme une hausse de 15 % du nombre de patients reçus par ces services en comparaison des années précédentes. Les connaissances techniques des adminis-

trateurs de classe intermédiaire ont été améliorées grâce à un programme de formation, qui a permis d'élaborer un manuel de formation en matière de santé génésique destiné aux prestataires de service afin de leur permettre de faire progresser les connaissances en santé génésique et d'améliorer la prestation de services. Au cours de la période visée par le programme, des visites sur le terrain axées sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale ont permis d'aider les prestataires de service à repérer les secteurs qui avaient besoin d'être améliorés, notamment à cause de l'insuffisance d'intégration des services de santé génésique dans les structures de santé, de la faiblesse de la gestion des services de contraception et de la piètre qualité des services.

16. Une analyse de situation a été réalisée dans les divisions de Lower River, de Central River et de Upper River dans le but de recueillir des données de base en matière de santé génésique. Les résultats indiquent une amélioration de la santé maternelle et infantile et une augmentation substantielle du niveau de connaissance et d'utilisation des méthodes contraceptives dans la division de North Bank qui est passée de 11 à 30 %. On espère que le même phénomène se reproduira dans d'autres divisions cibles.

17. Dans le cadre du sous-programme des stratégies de population et de développement, la réalisation de programmes d'études et de matériel éducatif portant sur l'éducation en matière de démographie et de préparation à la vie familiale, ainsi que leur traduction en arabe, et une plus grande sensibilisation des associations de parents et d'enseignants ont servi à dissiper les doutes et les équivoques sur la pertinence d'ajouter les questions de démographie et de préparation à la vie familiale au programme scolaire officiel et à celui des écoles coraniques. Cela a aussi entraîné une demande de matériel supplémentaire, à laquelle le FNUAP a répondu, qui a été occasionnée par une augmentation des inscriptions scolaires et par l'élargissement du champ d'activité pour inclure les écoles privées. Avec l'appui du FNUAP, le Gouvernement a élaboré en 1998 une politique nationale de base de la jeunesse, accompagnée d'un plan d'action, et le Ministère de la santé a entrepris de s'intéresser plus particulièrement aux questions de santé génésique des adolescents. Le FNUAP a commencé à accorder des mesures incitatives à 16 étudiantes de sciences de 10^e année en vue de réduire l'écart entre les sexes dans ce domaine. Cette initiative, qui était un projet pilote couvrant les frais

d'inscription et l'achat de livres, a été facilitée par l'appui financier d'autres organismes du système des Nations Unies travaillant en Gambie.

18. Le sous-programme d'actions de plaidoyer a réussi à mettre en place des réseaux nationaux destinés particulièrement aux journalistes, aux communicateurs traditionnels et aux membres de l'Assemblée nationale. Des comités locaux ont été établis dans chacune des divisions pour réaliser des campagnes de sensibilisation sur les questions démographiques. Avec l'appui du FNUAP, l'organisme African Network for Information and Action Against Drugs a réalisé une collecte de renseignements de base dans la collectivité et lancé des ateliers destinés à sensibiliser les jeunes aux niveaux des districts et des divisions afin de lutter contre la drogue; ces ateliers traitaient aussi de questions comme la promiscuité, la prostitution, les grossesses des adolescentes et les SMI. Vu le nombre de musulmans dans le pays, deux ONG islamiques ont reçu un appui du FNUAP afin de préparer des émissions de radio, visant particulièrement les personnalités influentes, sur les effets préjudiciables des mutilations génitales féminines et d'autres formes de violence contre les femmes. Il en est résulté une sensibilisation de la majorité des chefs religieux à ces questions et certains d'entre eux se sont engagés à contribuer à faire de l'éducation dans leur collectivité au sujet des mutilations génitales féminines.

19. Les leçons tirées de la mise en oeuvre du quatrième programme de pays comprennent les suivantes : a) il est essentiel, pour atteindre les objectifs établis, d'avoir l'engagement du Gouvernement sous forme d'un appui public aux activités du programme en matière d'information complète, d'éducation et de communication; b) l'expérience a montré que l'utilisation de l'expertise locale, par exemple par le biais de contrats en sous-traitance attribués à des ONG locales, permettait d'assurer la réalisation ponctuelle des activités tout en contribuant à renforcer les capacités de ces organisations; c) il est primordial d'assurer la collecte de données et de réaliser des recherches opérationnelles destinées à assurer le suivi des indicateurs afin d'évaluer les réalisations du programme; et d) la participation des réseaux sociaux traditionnels aux activités en matière de santé génésique donne des résultats positifs pour ce qui est de la connaissance et de l'utilisation des moyens contraceptifs.

Autre assistance extérieure

20. La Banque mondiale a approuvé un projet d'un montant de 20 millions de dollars relatif à la santé, la population et la nutrition, pour la période 1998-2001. Le projet concerne la santé maternelle et infantile, la santé en matière de procréation et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH. Dans ce cadre, la distribution subventionnée de contraceptifs et des activités de formation, d'éducation et de communication devraient débuter d'ici peu. Le FNUAP doit en principe acheter les contraceptifs pour le compte de la Banque mondiale.

21. Un programme d'assistance de l'UNICEF pour 1999, d'un montant de 1 million de dollars, comprend un volet consacré à l'éducation des filles, qui est plus particulièrement axé sur la création d'un environnement propice à l'augmentation du taux de poursuite des études ainsi qu'à l'amélioration des résultats scolaires, et prévoit des activités dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Le PNUD a approuvé un projet de 2,1 millions de dollars pour la période 2000-2003 consacré à la lutte contre l'exclusion économique et sociale. L'un des volets du projet porte sur le VIH/sida et prévoit la fourniture d'équipements de laboratoire, d'un matériel d'information, d'éducation et de communication et des activités de mobilisation. L'OMS a participé avec le Gouvernement à la création d'une école pour les médecins, les infirmières et le personnel de santé publique, ainsi qu'au renforcement des services et de la gestion des laboratoires médicaux et à l'intensification des recherches effectuées par le système de santé.

22. Le Ministère du développement international du Royaume-Uni finance un projet de 1 320 000 dollars pour la période 2000-2002 qui s'inscrit dans le cadre des activités menées en faveur de l'élimination de la pauvreté et de l'égalité entre les sexes. Le projet vise à intégrer ces thèmes à l'élaboration des politiques, à la planification et à l'établissement des budgets.

Programme proposé

23. *Santé en matière de procréation.* Le sous-programme consacré à la santé en matière de procréation vise à permettre un accès plus généralisé à des services et une information de qualité, qui tienne compte des sexospécificités, dans le domaine de la santé en matière de procréation. Les principales questions à traiter sont les suivantes : a) taux de mortalité

maternelle et infantile élevé; b) faible taux d'utilisation de l'information et des services de santé en matière de procréation; c) absence de plan directeur cohérent pour la santé en matière de procréation; d) accès limité des jeunes aux services de santé en matière de procréation et manque d'information dans ce domaine; e) données de référence et recherches opérationnelles trop limitées pour suivre l'évolution des indicateurs de santé.

24. Il s'agirait dans un premier temps d'améliorer les services de santé en matière de procréation accessibles tant aux hommes qu'aux femmes, notamment la planification de la famille et la santé sexuelle. À cette fin, il conviendrait de prendre les mesures suivantes : a) élaborer et mettre en oeuvre une politique nationale de santé en matière de procréation, puis une stratégie et un plan d'information, d'éducation et de communication concernant la santé en matière de procréation qui s'adressent à toute la population; b) mettre à disposition au moins trois types de contraceptifs dans environ 70 % des points de livraison et offrir des soins obstétricaux d'urgence complets dans six centres de santé principaux; c) fournir des contraceptifs, dont des préservatifs féminins et masculins.

25. Il s'agirait ensuite d'améliorer et d'étendre l'information et les services de santé en matière de procréation axés sur les besoins des jeunes. À cette fin, certaines mesures s'imposent : a) créer cinq centres pour les jeunes offrant une information, des conseils et des services relatifs à la santé en matière de procréation; b) diffuser l'information et créer des services de santé en matière de procréation conviviaux au sein de trois installations de santé divisionnaires et de deux centres de santé gérés par des organisations non gouvernementales; c) former des éducateurs parmi les jeunes afin de développer les activités de conseil entre homologues.

26. Il s'agirait enfin d'améliorer le système de contrôle et d'évaluation de la santé en matière de procréation. Les mesures à prendre consisteraient à : a) créer une base de données sur la santé en matière de procréation et effectuer des études de référence et des recherches opérationnelles en vue de rassembler les éléments d'information nécessaires au suivi et à l'évaluation du programme; b) améliorer le système de notification et répertorier les résultats obtenus ainsi que les enseignements tirés de l'expérience; c) mettre au point et exécuter un plan d'appui technique.

27. *Sécurité des produits de santé en matière de procréation.* On estime à 800 000 dollars le coût des contraceptifs pour la période 2002-2006. Le FNUAP doit financer 90 % de ce montant, le solde étant pris en charge par l'Association pour la planification familiale de Gambie, partenaire national de la Fédération internationale pour la planification familiale, et par la Banque mondiale, dans le cadre du projet consacré à la population, à la santé et à la nutrition qui comprend un volet sur la distribution subventionnée. Le FNUAP doit acheter les contraceptifs, dont des préservatifs, pour le compte de la Banque mondiale.

28. Les stratégies envisagées sont axées sur : a) le renforcement des capacités des institutions nationales en ce qui concerne l'information et la prestation de services relatifs à la santé en matière de procréation, et la fourniture de produits connexes; b) la promotion de la responsabilité masculine dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de procréation; c) le renforcement des capacités du Département d'État à la jeunesse et aux sports et des organisations non gouvernementales s'agissant de l'exécution de programmes d'information et de conseil relatifs à la santé en matière de procréation destinés aux jeunes; d) l'intégration de services de santé sexuelle et de santé en matière de procréation pour les adolescents au sein des centres de santé et des établissements des organisations gouvernementales existants; e) l'amélioration de la gestion des programmes de santé en matière de procréation grâce à une gestion rationnelle des données et à une meilleure exploitation des résultats des recherches.

29. Un montant de 2 millions de dollars a été affecté au sous-programme relatif à la santé en matière de procréation. Sur ce montant, 1,3 million de dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, le solde de 700 000 dollars étant fourni par des sources multilatérales et bilatérales et d'autres sources.

30. *Stratégies de population et de développement.* Dans le domaine des stratégies de population et de développement, le sous-programme vise à faciliter l'application de la politique nationale en matière de population, élaborée comme suite à la Conférence internationale sur la population et le développement. Les principaux problèmes à régler sont les suivants : a) absence de données fiables et actualisées ventilées par sexe et par situation géographique; b) faiblesse de la coordination des interventions liées aux questions de population; c) persistance des inégalités entre les sexes;

d) prise en compte insuffisante des sexespécificités dans les programmes de développement.

31. Il faudrait en premier lieu s'employer à améliorer la disponibilité des données ventilées par sexe aux échelons national et divisionnaire. Pour ce faire, le FNUAP contribuera à : a) mener à bien le recensement de la population prévu pour 2003, l'étude démographique sur la santé ainsi que des activités connexes concernant le rassemblement de données, en vue d'assurer la disponibilité de données fiables et à jour; b) créer une base nationale et centralisée de données ventilées par sexe au sein du Département central de la statistique; c) mettre en place un dispositif de mise à jour périodique des données sociodémographiques.

32. Il conviendrait ensuite de s'employer à renforcer la gestion du programme consacré à la population. Pour ce faire, il faudrait : a) élaborer et exécuter un plan de mise en valeur des ressources humaines; b) mettre au point un plan global de gestion et d'évaluation du programme; c) appliquer les directives nationales concernant la politique démographique; d) décentraliser la mise en oeuvre des dispositifs de coordination à l'échelon divisionnaire.

33. Il s'agirait en troisième lieu d'institutionnaliser les activités d'éducation de la population et de la famille au sein des systèmes éducatifs structurés et non structurés. À cette fin, les mesures à prendre sont les suivantes : a) intégrer les activités d'éducation de la population et de la famille au cursus du Collège de formation des enseignants de Gambie, des établissements de l'enseignement supérieur et de 50 écoles coraniques; b) mettre à l'essai les activités d'éducation de la population et de la famille dans les établissements d'enseignement professionnel et les centres pour la jeunesse; c) inscrire l'éducation de la population et de la famille sur la liste des sujets d'examen.

34. Il s'agirait enfin de prendre en compte la question de l'égalité entre les sexes lors de l'élaboration et de l'application des programmes. À cette fin, on pourra : a) intégrer les questions relatives aux sexespécificités à l'ordre du jour d'établissements de l'enseignement supérieur tels que le Collège de formation des enseignants de Gambie; b) promouvoir la ventilation des données par sexe et s'assurer que le matériel pédagogique est exempt de parti pris et de stéréotypes sexistes; c) agir en faveur d'une participation accrue des femmes à la prise de décisions; d) faire campagne pour l'adoption de lois sur les droits relatifs à la procréation

et la ratification des conventions concernant l'égalité et la parité entre les sexes.

35. Les stratégies à adopter pour parvenir aux résultats escomptés sont les suivantes : a) renforcer les capacités nationales en ce qui concerne la collecte, l'analyse et la diffusion des données; b) améliorer les dispositifs de coordination aux échelons central et divisionnaire; c) promouvoir l'élaboration d'un plan de formation intensif afin de disposer d'un nombre suffisant de spécialistes dans le domaine de la population; d) renforcer l'institutionnalisation des activités d'éducation de la population et de la famille au sein des systèmes éducatifs structurés et non structurés; e) favoriser l'élaboration de politiques et de programmes qui prennent en compte les facteurs de sexe.

36. Un montant de 1,35 million de dollars devrait être débloqué pour le sous-programme consacré aux stratégies de population et de développement : 950 000 dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires, le solde de 400 000 dollars étant financé par des sources multilatérales et bilatérales et des sources connexes.

37. *Mobilisation.* Le sous-programme consacré à la mobilisation vise à favoriser l'application de la politique démographique nationale, comme suite à la Conférence internationale sur la population et le développement. Les principaux problèmes à régler dans ce domaine sont les suivants : a) absence de stratégie de mobilisation cohérente; b) faible taux de poursuite des études pour les garçons et les filles dans le secondaire; c) discrimination à l'égard des femmes.

38. À cette fin, il conviendrait de renforcer les capacités des institutions, des organisations non gouvernementales et des membres de la société civile qui oeuvrent au respect des droits relatifs à la santé en matière de procréation, et qui luttent notamment contre la violence à l'égard des femmes et les mutilations génitales féminines, pour leur permettre d'agir en faveur d'une augmentation des taux de scolarisation et de poursuite des études chez les enfants, en particulier les filles, et de créer un environnement propice au respect des droits en matière de procréation. Dans cette optique, les mesures suivantes s'imposent : a) obtenir des autorités politiques et religieuses, ainsi que des chefs coutumiers, qu'ils s'expriment sur la question des droits en matière de procréation et de la violence à l'égard des femmes; b) encourager les médias à consacrer davantage de reportages aux droits en matière de procréation ainsi qu'à l'équité et à l'égalité entre les sexes;

c) promouvoir les inscriptions scolaires et la poursuite des études des filles dans le secondaire; d) créer des capacités techniques au sein des organisations non gouvernementales intéressées et de la société civile, en vue de régler efficacement les problèmes relatifs aux droits en matière de procréation.

39. Les principales stratégies relatives au sous-programme sont les suivantes : a) recours systématique généralisé aux médias modernes et classiques; et b) participation assidue des principales personnalités influentes, telles que les autorités politiques et religieuses ainsi que les notables, à la promotion des droits en matière de procréation et de l'éducation des filles.

40. Un montant de 650 000 dollars serait débloqué pour le sous-programme consacré à la mobilisation, dont 200 000 seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP et 450 000 proviendraient de sources multilatérales et bilatérales ainsi que de sources connexes.

Exécution, coordination, suivi et évaluation

41. L'exécution du cinquième programme de pays devrait s'effectuer selon des modalités nationales, en partenariat avec les institutions suivantes : Départements d'État (éducation, santé, jeunesse et sports, travaux publics et communications, et affaires féminines); les organisations non gouvernementales locales; les instituts de recherche et les associations de la société civile. Les capacités des institutions nationales (gouvernementales et non gouvernementales) susceptibles de coopérer seront évaluées au début du programme et les plus qualifiées d'entre elles seront choisies comme partenaires d'exécution. Les directives et les procédures établies par le FNUAP serviront à la gestion, au suivi et à l'évaluation du programme proposé : rapports d'activité habituels, réunions d'études tripartites, évaluations et contrôles financiers. En vue de permettre une évaluation des progrès accomplis, il conviendra d'accorder une attention particulière à l'utilisation des indicateurs de progrès et de succès lors de l'élaboration des sous-programmes. Il s'agirait ensuite de rassembler les éléments d'information de base et d'établir des plans de gestion et de suivi du programme. Le plan de suivi prévoit des réunions trimestrielles avec les directeurs de programme, les gestionnaires et les assistants financiers afin de favoriser la coordination, le partage des données d'expérience et des difficultés rencontrées, des visites de suivi sur le terrain et un appui technique fourni par l'équipe technique de pays du FNUAP. Dans

la mesure du possible, on aura recours aux organisations non gouvernementales et aux consultants nationaux pour les évaluations et les études. Un examen à mi-parcours du programme sera effectué en 2004 afin d'évaluer les progrès accomplis, de chercher des solutions aux difficultés rencontrées et de réorienter les travaux, si nécessaire. Une évaluation du programme de pays aura lieu au terme des cinq années d'exécution.

42. La coordination générale du programme sera confiée à la Commission nationale pour la population qui est rattachée au Bureau du Président et présidée par le Vice-Président. Le Secrétariat à la population est chargé d'exécuter les mesures prises par la Commission. Il fait également partie du Bureau du Président. Un groupe de travail technique multisectoriel, placé sous l'égide du Secrétariat à la population, fournit des directives techniques à la Commission, dans le cadre de l'exécution du programme. Aux échelons divisionnaire et municipal, la facilitation, le suivi et la coordination des activités liées à la population sont confiés à des équipes de travail spécialisées qui collaborent avec les comités de développement de village. Cette décentralisation vise à assurer aux communautés la maîtrise des opérations ainsi qu'une meilleure participation à l'exécution du programme et à la prise de décisions.

43. Le bureau de pays du FNUAP pour la Gambie comprend un directeur de pays qui réside au Sénégal, un chargé de programme à l'échelon national, un assistant pour les questions administratives et financières, un secrétaire et un chauffeur. Les effectifs du bureau devraient être étoffés grâce au recrutement d'un fonctionnaire supplémentaire dans le cadre du projet national concernant le personnel spécialisé.

44. Au titre du programme, un montant de 300 000 dollars prélevé sur les ressources ordinaires du FNUAP servira aux activités de coordination et d'assistance.

Recommandation

45. Le Directeur exécutif recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'assistance à la Gambie décrit ci-dessus, d'un montant de 4,3 millions de dollars pour la période 2002-2006. Deux millions sept cent cinquante mille dollars seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles, le solde de 1 550 000 dollars étant financé au moyen de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris

des ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.

* * *