



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

Distr. générale
24 décembre 2001
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2002

28 janvier-8 février, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

**Recommandation du Directeur exécutif
Assistance au Gouvernement cap-verdien**

Assistance proposée : 3,5 millions de dollars, dont 2,5 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 1 million devant être réuni avec des ressources multilatérales ou autres, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon
la décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaine d'activité essentiel

(En millions de dollars É.-U.)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la procréation	1,5	0,8	2,3
Stratégies de population et de développement	0,8	0,2	1,0
Coordination du programme et assistance	0,2	–	0,2
Total	2,5	1,0	3,5



Cap-Vert

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5*

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) ¹	54	≥60
Taux d'utilisation des contraceptifs (%) ²	53	≥55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminés par le VIH/sida ³	--	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	79,0	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	56	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	61	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) ⁸	94	≥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 électroniques, 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 du VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Suivi des questions de population à l'échelle mondiale, 2000 : population, sexes et développement*, 2001.

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

⁶ Banque mondiale, *World development Indicators*, 2000.

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

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de 1999 communiquées par l'UNESCO.

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

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	437	Taux d'accroissement annuel de la population (%)	2,14
Population en l'an 2015 (milliers)	567	Indice synthétique de fécondité par femme	3,24
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	87	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	67,0
Enfants de 0 à 14 ans	39,3	Femmes	72,8
Jeunes de 15 à 24 ans	21,6	Deux sexes	70,5
Personnes âgées de plus de 60 ans	6,5	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	1 200

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*; les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Les données figurant sur la présente fiche récapitulative peuvent différer de celles présentées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer durant la période 2002-2006 un programme de population destiné à aider le Gouvernement cap-verdien à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés dans les secteurs de la population et du développement. Il envisage de doter ce programme d'un montant de 3,5 millions de dollars, dont 2,5 millions au titre de ses ressources ordinaires pour autant que ces ressources soient disponibles. Pour le solde, soit 1 million de dollars, le FNUAP fera appel à des ressources multilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris les 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. Le Cap-Vert est rangé dans la catégorie A conformément aux critères d'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du quatrième programme d'assistance au Cap-Vert.

2. Le programme proposé est le fruit d'une opération que le FNUAP a menée de concert avec le Gouvernement cap-verdien. Reposant sur le principe d'une large participation, l'opération a débuté en 2000 par la création d'un groupe de travail technique multisectoriel comprenant des représentants des principaux départements ministériels associés au programme national de population, des administrateurs des projets parrainés par le FNUAP, des organisations non gouvernementales, des membres de la société civile, d'autres partenaires de développement et de trois spécialistes de la santé de la procréation, des stratégies de population et de développement, et de la sensibilisation. Pour analyser la situation du pays, le groupe de travail a commencé au niveau régional en organisant des réunions de travail dans 5 des 10 îles de l'archipel. L'opération s'est terminée par une réunion de travail nationale de deux semaines à laquelle ont pris part des représentants d'institutions gouvernementales et non gouvernementales, de la société civile, des organismes des

Nations Unies, notamment des conseillers des équipes de services techniques du FNUAP venus de Dakar (Sénégal), et des donateurs bilatéraux.

3. Le programme proposé s'appuie sur le nouveau programme d'orientation du Gouvernement portant sur la période 2001-2005, le plan d'action pour la période 2001-2010 du Gouvernement, qui a été présenté à la troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés tenue à Bruxelles en mai 2001, et la politique démographique nationale adoptée en 1995. Le rapport tient également compte des recommandations formulées dans l'évaluation démographique du pays, qui faisait suite au bilan commun de pays qui sera utilisé pour élaborer le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le cycle de programmation sera ajusté à ceux adoptés par le Gouvernement pour le plan national de développement portant sur la période 2002-2006 et par le PNUD. Le programme en cours de l'UNICEF (2000-2004) sera prorogé jusqu'en 2006. Ainsi, le FNUAP, le PNUD et l'UNICEF appliqueront le même cycle de programmation à partir de 2007.

4. En matière de développement, les priorités du pays sont : l'atténuation de la pauvreté; la décentralisation; l'amélioration des soins de santé, en particulier les soins de santé maternelle et infantile; la parité et l'égalité entre les sexes; la promotion des femmes et des jeunes. Le FNUAP se propose d'appuyer l'action du Gouvernement cap-verdien par la promotion du développement équilibré, de l'amélioration de l'état de santé de la procréation de la population, ainsi que de la parité et de l'égalité entre les sexes.

5. Le programme proposé a été élaboré selon une approche axée sur la défense des droits de l'homme. Les activités prévues, comme toutes celles que soutient le FNUAP, menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Aperçu général

6. Le produit national brut par habitant, qui était de 1 354 dollars en 2000, dissimule la situation économique réelle du Cap-Vert et les nombreuses difficultés auxquelles le pays doit faire face. Pratiquement dépourvu de ressources naturelles, le Cap-Vert est constamment frappé par la sécheresse et doit importer la plupart de ses produits de première nécessité. L'économie est largement tributaire de l'aide extérieure et des transferts de fonds effectués par les Cap-Verdiens émigrés. Avec un taux de pauvreté estimé à 30 %, le Cap-Vert se range toujours au nombre des pays les moins avancés.

7. Selon le recensement de 2000, il y aurait 432 000 habitants au Cap-Vert, et autant de Cap-Verdiens émigrés. La population, qui a connu un taux d'accroissement annuel de 2,4 % au cours de la période 1990-2000, devrait doubler dans les 29 années à venir. La densité de population, variable, est de 237 habitants par kilomètre carré sur l'île principale, São Tiago, 298 sur São Vicente, 61 sur Santo Antão et 7 sur Boa Vista. Ces disparités sont encore accentuées par les nouveaux courants de migration interinsulaire et par une forte croissance urbaine. Selon les estimations, 53 % de la population vivraient actuellement dans les trois principales villes du pays, situation qui pèse lourdement sur l'infrastructure et les services sociaux de base.

8. Le taux de mortalité a sensiblement diminué ces dernières années, passant de 15 ‰ en 1970 à 6,7 ‰ en 1998; la mortalité infantile est passée de 130 à 36,6 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité maternelle de 70,1 à 27,5 pour 100 000 naissances vivantes. Bien qu'en raison du manque de données, l'effet du VIH/sida sur la mortalité ne soit pas connu, selon les autorités sanitaires du pays, moins de 1 ‰ de la population en serait atteint. Il semble toutefois que le nombre de cas ait triplé entre 1994 et 1998. La tendance croissante à la migration et l'essor du tourisme risquent de propager l'épidémie. Le programme national de lutte contre le VIH/sida est resté inefficace au cours de ces dernières années en raison des déficiences institutionnelles, du manque d'initiative et des changements fréquents intervenus dans l'administration. Un nouveau programme est en cours d'élaboration pour 2001-2004 et devrait être financé par la Banque mondiale et le Gouvernement japonais.

9. Le pays, qui a amorcé sa transition démographique, voit se réduire sensiblement le nombre de jeunes (les jeunes de moins de 15 ans représentent, en 2000, 42,3 ‰ de la population contre 45 ‰ en 1990) et augmenter le nombre de personnes âgées (5,8 ‰ en 1990 contre 6,3 ‰ en 2000). Selon l'enquête sur la démographie et la santé de la procréation menée en 1998, l'indice synthétique de fécondité (ISF) a diminué, passant de 6 enfants par femme en 1988 à 4 enfants par femme en 1998. Il diffère grandement entre les milieux urbain (3,14) et rural (4,85) et selon le niveau d'instruction (6,9 enfants chez les femmes sans instruction et 2,22 enfants chez les femmes ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur). Au cours de la même période, le taux de prévalence de la contraception par des méthodes modernes a augmenté, passant de 16 ‰ à 32,9 ‰. Il est deux fois plus important en milieu urbain, où il atteint 64 ‰, qu'en milieu rural.

10. En dépit des énormes progrès faits dans l'emploi des contraceptifs, le taux de fécondité demeure élevé chez les jeunes et constitue une source de préoccupation pour les autorités du pays. Selon l'enquête sur la démographie et la santé de la procréation, le taux de fécondité chez les jeunes âgés entre 15 et 19 ans seraient de 100 ‰. Au moins 12,5 ‰ des naissances vivantes seraient le fait de femmes de moins de 20 ans, et 17,5 ‰ des femmes de cette tranche d'âge auraient été enceintes au moins une fois. Par ailleurs, la moitié des jeunes filles âgées entre 15 et 19 ans auraient déclaré que leur grossesse était non désirée. Seulement 18 ‰ des filles et 13 ‰ des garçons feraient usage de contraceptifs lors de leurs premiers rapports. Selon les estimations, l'âge moyen des premiers rapports serait de 16,3 ans chez les filles et de 15,3 ans chez les garçons. Cette inquiétante situation est principalement due au contexte socioculturel et à l'insuffisance des services cliniques de santé de la procréation destinés aux jeunes. Actuellement, seules deux cliniques gérées par l'organisation non gouvernementale Verdefam, représentante locale de la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF), assurent ce type de services. Des centres de conseils créés avec l'aide du FNUAP offrent informations et conseils, distribuent des préservatifs et orientent les visiteurs vers les cliniques gérées par Verdefam. Les traitements relèvent exclusivement du système de soins officiel.

11. Le Cap-Vert a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La politique démographique nationale comporte une stratégie précise visant à promouvoir les femmes et leur intégration sociale. Le plan de développement national pour 1997-2000 met l'accent sur l'atténuation de l'exclusion sociale ainsi que sur la promotion de l'égalité des chances et la participation des femmes au développement. La législation cap-

verdieune favorise également la parité et l'égalité entre les sexes. On a amendé des lois afin de protéger l'intégrité physique de la personne, notamment en cas de viol. Les lois sur la contraception et l'avortement donnent aux femmes la possibilité de contrôler leur fécondité. La violence sexuelle et les mauvais traitements infligés aux femmes ont été érigés en délit. Toutefois, il n'existe dans les cliniques aucun protocole permettant de suivre les femmes victimes de violence ou de les renvoyer devant les autorités chargées du respect de la loi.

12. En dépit du contexte généralement favorable, les disparités entre les sexes persistent, comme le montre l'écart entre les taux d'alphabétisation en 2000 : 83,5 % pour les hommes contre 67,2 % pour les femmes. L'inégalité est encore plus prononcée dans le milieu rural : 56,6 % seulement des femmes savent lire et écrire contre 76,1 % des hommes. Le contexte socioculturel est considéré comme l'un des plus grands obstacles à l'égalité entre les sexes. L'âge légal du mariage est de 18 ans, mais le mariage est peu courant, et on estime que 80 % des enfants naissent hors mariage. En raison de la polygamie de fait, autre coutume, la femme met au monde des enfants de pères différents. Les unions étant fragiles, 40 % des femmes sont chef de famille et sont de ce fait souvent défavorisées sur le plan économique, en particulier dans les zones rurales.

13. Les agents de l'État ont peu à peu adopté le concept de la santé de la procréation. Un programme national visant à mettre en place un cadre institutionnel pour la santé de la procréation, qui comporte des normes et des protocoles, est en cours d'élaboration. Toutefois, le manque de spécialistes et les changements fréquents à la tête du Ministère de la santé ont retardé le processus. La façon dont les services de santé de la procréation sont assurés devrait : a) les intégrer peu à peu dans l'ensemble minimum de services destinés au public; b) les faire adopter par les services médicaux du secteur privé et ou des organisations non gouvernementales; et c) les rendre accessibles au niveau de la collectivité. On estime que 80 % de la population peuvent atteindre un centre de soins en une heure de marche. Au moins trois types de soins de santé de la procréation seraient assurés par la totalité des hôpitaux et des centres de soins, 88 % des postes sanitaires et 26 % des unités sanitaires de base. Les soins d'urgence obstétrique et néonatale et le traitement des complications postabortives ne sont pratiqués qu'à l'hôpital principal. La proportion d'accouchements qui se déroulent dans un établissement médical est en hausse, passant de 43 % en 1988 à 53,2 % en 1998. Un nombre important d'accoucheuses traditionnelles ont reçu une formation leur permettant de s'occuper du grand nombre d'accouchements qui se déroulent encore à domicile.

Assistance antérieure du FNUAP

14. L'aide que le FNUAP apporte au Cap-Vert depuis le début des années 80, à commencer par le financement du recensement démographique de 1980, se monte à 12 millions de dollars. Par la suite, le premier programme intégré (1986-1990) a consacré 2,5 millions de dollars au financement du recensement de 1990, à la création du Groupe de la population et de la mise en valeur des ressources humaines, à l'intégration des services de la planification familiale dans le système sanitaire national, et aux activités d'information, d'éducation et de communication (IEC). Le deuxième programme (1991-1995) d'un montant de 4 millions de dollars a permis au Gouvernement d'adopter une politique démographique, amélioré l'accès aux services de soins de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF), mis en place l'Institut pour la condition de la femme, fait mieux

comprendre la corrélation entre la population et le développement en analysant et en diffusant les données démographiques et en appliquant un ambitieux programme d'IEC sur les questions de population.

15. Les activités prévues dans le programme pour la période 1995-2001, d'un montant de 6 millions de dollars, dont 5 millions de dollars étaient prélevés sur les ressources ordinaires, concernaient expressément 5 des 10 îles de l'archipel cap-verdien. Le Gouvernement luxembourgeois a consenti une aide multilatérale de 312 132 dollars à l'appui du programme en faveur des jeunes adopté par le Gouvernement cap-verdien. On estime qu'en raison du manque de moyens financiers, seulement 75 % des dépenses prévues seraient couvertes en fin de programme.

16. L'application du programme a permis de remporter un certain nombre de succès : a) les autorités et le personnel soignant ont peu à peu accepté le concept de santé de la procréation; b) des services de santé de la procréation de qualité, y compris des services de planification familiale élargis, ont été mis à la portée du public; c) les problèmes de santé de la procréation des adolescents et des jeunes ont été mieux expliqués et perçus, à la suite de quoi cinq centres de conseils destinés aux adolescents ont pu être créés, les services d'IEC et de conseils ont été rendus plus accessibles, et l'enseignement dispensé en milieu scolaire sur la population et la vie de famille a pu s'étendre; d) les disparités sociales et économiques entre hommes et femmes, mises en évidence, ont été mieux comprises; e) la façon dont les questions de démographie et de population sont présentées dans les médias a été améliorée; f) l'achèvement de l'enquête sur la démographie et la santé de la procréation de 1998 et du recensement de 2000 a permis de disposer de données à jour sur la population et la démographie; g) l'Institut national de statistique dispose de meilleurs moyens pour préparer le recensement et analyser les données; h) une formation supérieure en démographie a permis au pays de disposer de trois nouveaux démographes; et i) les relations de partenariat avec les organisations non gouvernementales et la société civile ont été resserrées.

17. Un certain nombre de problèmes sont apparus. Tout d'abord, l'élaboration du programme a pris du temps. Ensuite, en raison surtout de lacunes institutionnelles, le programme national de population en général et le programme de pays en particulier ont souffert du manque de coordination. De ce fait, les projets ont été exécutés de façon ponctuelle qui n'impliquait pas complètement les agents locaux. Par ailleurs, les renouvellements du personnel de direction lors des changements de gouvernement et le manque de spécialistes cap-verdiens de démographie, de développement et de santé de la procréation ont retardé l'exécution du programme. Enfin, en raison de la réduction de 40 % des ressources affectées annuellement au cours des deux dernières années du programme, le projet d'enseignement sur la population et la vie en famille n'a pas pu être mené à bien dans tous les établissements prévus.

18. Un certain nombre d'enseignements importants se sont dégagés. Pour que le pays maîtrise véritablement l'exécution du programme en matière de population, celui-ci doit être élaboré en concertation par les principales parties prenantes. De la même façon, ceux qui sont chargés de l'exécution des projets doivent pouvoir participer à l'élaboration du programme. Étant donné le manque de ressources, les interventions devraient se limiter à des zones géographiques précises afin d'accroître l'impact du programme. Pour que les activités soient bien coordonnées,

mettre en place des dispositifs de coordination ne suffit pas. Il faut encore impliquer résolument les parties prenantes et créer un encadrement technique solide. Il faut concevoir un programme d'IEC portant sur les activités de santé de la procréation afin d'unifier les messages d'IEC et coordonner les interventions. Enfin, il est de la plus haute importance de mieux expliquer les rapports entre population et développement et de disposer de données à jour à ce sujet.

Autre assistance extérieure

19. Au Cap-Vert, le financement international des activités en matière de population est assuré par des organismes bilatéraux et multilatéraux. Dans le secteur de la santé, y compris celui de la santé de la procréation, les principaux bailleurs de fonds sont les Gouvernements français et portugais, dont les contributions sont utilisées dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que l'assainissement et la modernisation des services de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital central. Le Gouvernement luxembourgeois soutient financièrement les centres de consultation pour adolescents, de même que le FNUAP. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) fournit un appui dans les domaines des soins de santé primaires, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement et de l'aide en faveur des groupes vulnérables. L'action de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) porte sur la nutrition, la surveillance des maladies contagieuses, de la santé mentale et de la toxicomanie, la modernisation des laboratoires ainsi que la santé de la procréation. Le Gouvernement allemand finance un important programme de sensibilisation dans le domaine de la santé de la procréation dont les hommes et les garçons sont la population cible. En ce qui concerne les stratégies ayant trait à la population et au développement, une aide financière a été apportée par l'Union européenne, le Gouvernement portugais et l'UNICEF pour compléter le financement fourni par le Fonds en vue du recensement démographique réalisé en 2000. L'Agence pour le développement international des États-Unis (USAID), l'UNICEF, l'Union européenne et le Gouvernement portugais ont complété le financement émanant du FNUAP pour l'enquête démographique et sanitaire de 1998.

Projet de programme

20. L'objectif général recherché dans le programme proposé est exposé plus haut, au paragraphe 4. Le projet de programme doit comporter deux sous-programmes portant respectivement sur la santé de la procréation et les stratégies concernant la population et le développement. Les deux sous-programmes auront comme point commun une composante antisexistes et un élément de sensibilisation aux questions relatives à l'égalité entre les sexes. Les mesures prévues dans le programme tiennent compte des inégalités régionales qui existent dans l'archipel et, autant que possible, visent les zones sous-médicalisées du pays, en particulier les zones rurales, ainsi que les couches défavorisées de la population.

21. *Santé de la procréation.* Le sous-programme portant sur ce domaine a pour priorité d'augmenter la fréquentation de centres de santé de la procréation intégrés et efficaces. Le programme doit contribuer à garantir : a) l'intégration efficace d'un minimum de services dans le domaine de la santé de la procréation à tous les niveaux du système de santé national, en tenant compte des normes en cours d'élaboration; b) le renforcement des services de santé de la procréation, en particulier dans les zones défavorisées, qui seront déterminées en fonction d'indicateurs choisis; c) l'information de groupes choisis; et d) une disponibilité

accrue des services, notamment en matière d'information, de conseil et d'orientation à l'attention des jeunes. Afin que la stratégie présente un bon rapport coût/efficacité et produise des résultats aussi fructueux que possible, elle sera appliquée, en priorité, dans cinq des 10 îles de l'archipel, sélectionnées en collaboration avec le Ministère de la santé, à partir de critères tels que le nombre d'habitants, la couverture médicale, la santé de la procréation et les indicateurs sociaux ainsi que l'appui financier fourni par d'autres donateurs. Toutefois, dans certaines zones, l'application du sous-programme aura une portée nationale, notamment en ce qui concerne la fourniture de méthodes de contraception modernes, qui sera assurée dans l'ensemble du pays jusqu'à ce que d'autres donateurs la prennent en charge grâce à des fonds supplémentaires.

22. Le premier résultat attendu du sous-programme est un renforcement des capacités d'encadrement du personnel soignant aux niveaux national et régional. À cet effet, l'organigramme et les effectifs du Ministère de la santé seront analysés, et une évaluation des besoins d'encadrement sera réalisée. En fonction des résultats obtenus, un plan de formation sera établi et mis en place à l'intention du personnel d'encadrement. Les moyens d'encadrement et de surveillance, à savoir le système d'information sanitaire, seront modifiés en fonction d'une conception globale de la santé de la procréation. Les compétences techniques du personnel des services de santé seront renforcées en matière de collecte, d'analyse et d'interprétation des données sanitaires à des fins de planification, d'analyse et d'évaluation. Le dispositif permettant de contrôler l'approvisionnement en contraceptifs sera remanié et renforcé.

23. Le deuxième objectif du sous-programme est d'améliorer l'accès à des services de santé de la procréation de qualité. Dans le cadre du sous-programme, les infrastructures sanitaires des zones sous-médicalisées des cinq îles sélectionnées recevront une aide afin de pouvoir assurer un minimum de trois services en matière de santé de la procréation en respectant les normes figurant dans le plan national de santé de la procréation. Tous les postes sanitaires et les unités sanitaires de base devront proposer des services de planification familiale. Le système de soins de base en obstétrique doit également être remanié dans ces deux types d'établissement. La prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles (MST) seront appliqués suivant l'approche par syndrome recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Afin que leurs compétences techniques soient renforcées, le personnel sanitaire et les agents travaillant dans les postes sanitaires et les unités sanitaires de base recevront une formation et une documentation spécialisées. La formation portera notamment sur les questions ayant trait à l'égalité entre les sexes, y compris la violence sexiste et le rôle des hommes en ce qui concerne la santé de la procréation. Aux échelons supérieurs du système de santé, une aide sera apportée en vue du renforcement des soins d'urgence en obstétrique dans trois hôpitaux régionaux. Au niveau intermédiaire, c'est-à-dire dans les cinq centres d'orientation en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF), il sera procédé à une réorganisation des services afin que ceux-ci soient à même de fournir davantage de soins de santé de la procréation. Les organisations non gouvernementales (ONG) aptes à assurer ce type de soins recevront également une aide. Il convient de noter ici que le soutien du FNUAP aux échelons supérieurs du système de santé complétera les contributions apportées par d'autres partenaires, tels que l'UNICEF, la Banque mondiale et le Gouvernement japonais.

24. Le troisième résultat recherché est une augmentation de la demande de soins de santé de la procréation. À cet effet, l'accent sera placé sur les activités d'information, d'éducation et de communication, et particulièrement sur la sensibilisation afin de prévenir les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA, ainsi que les grossesses chez les adolescentes et les grossesses non désirées. Les capacités techniques et institutionnelles du Centre national pour l'information sanitaire seront améliorées afin qu'il joue un rôle moteur dans l'éducation en matière de santé et qu'il contribue à la classification de l'information. Une stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication sur la procréation sera élaborée, les résultats obtenus par les groupes de réflexion ainsi que d'autres études des comportements et du contexte socioculturel étant utilisés pour identifier les groupes cibles et élaborer les messages à faire passer. Des campagnes médiatiques seront financées, avec l'aide des organisations non gouvernementales dont les activités portent sur la santé de la procréation ainsi que sur l'action en faveur des femmes et de la jeunesse. Ces initiatives seront entreprises en coopération avec le Gouvernement allemand.

25. Quatrièmement, le sous-programme a pour objectif l'amélioration de l'accès des jeunes aux services de santé de la procréation. Les cinq centres pour adolescents recevront une aide afin d'accroître leur capacité en matière de consultations, d'information, d'éducation et de communication, particulièrement au sujet des MST et du VIH/sida, et afin qu'ils soient en mesure de proposer un plus grand nombre de services. Un projet pilote sera élaboré en vue de l'intégration de services cliniques de base en matière de santé de la procréation dans l'un de ces centres et, si nécessaire, son application sera prolongée. Une stratégie favorisant le conseil par les pairs élaborée avec l'aide d'associations de jeunes sera appliquée au programme d'éducation en milieu scolaire et familial, qui doit être appliqué dans toutes les écoles primaires et secondaires. Le programme d'études sera mis à jour afin de comporter des enseignements sur la santé de la procréation et la question de l'égalité entre les sexes. Une étude de faisabilité sera réalisée en vue d'un amendement de la loi interdisant la prestation de services en matière de santé de la procréation aux mineurs de moins de 16 ans. Les conclusions de cette étude pourront être utilisées dans le cadre d'activités de plaidoyer menées auprès des parlementaires, des décideurs et d'autres responsables. En ce qui concerne le financement de ces initiatives, le FNUAP s'adressera au Gouvernement luxembourgeois, qui apporte actuellement un appui aux centres de soins pour adolescents.

26. *Sécurité de l'approvisionnement en contraceptifs.* La gestion globale des réseaux de distribution de contraceptifs relève de la responsabilité du Ministère de la santé. Au niveau régional, cette responsabilité est déléguée aux directeurs des centres d'orientation en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF), qui évaluent chaque mois les besoins de contraceptifs. Leur estimation est ensuite communiquée à l'administration centrale en vue d'une reconstitution des stocks. Une fois les nouveaux stocks reçus, les centres de consultation distribuent les contraceptifs aux unités sanitaires. Dans le cadre de l'application du plan national sur la santé de la procréation, ce système sera réorganisé et renforcé. Les besoins en matière de contraceptifs et leur coût estimatif pour 2002-2006 est de 1 520 000 dollars. Jusqu'à présent, les contraceptifs, y compris les préservatifs, ont été fournis presque exclusivement par le FNUAP et, dans une moindre proportion, par la Fédération internationale pour le planning familial à travers l'organisation Verdefam. Des négociations sont en cours avec la

Banque mondiale et le Gouvernement japonais en vue de la fourniture de préservatifs dans le cadre d'un projet sur la prévention du VIH/sida.

27. *Stratégies ayant trait à la population et au développement.* Les objectifs visés par le sous-programme sur les stratégies ayant trait à la population et au développement sont les suivants : a) créer un équilibre entre les stratégies sectorielles de développement et les paramètres statistiques de la population, et b) réduire les inégalités entre les sexes. Les progrès réalisés par le Cap-Vert dans la production de données démographiques ont été jugés positifs dans le bilan commun de pays. Toutefois, ces données doivent encore être analysées en profondeur et des projections doivent être réalisées afin de refléter les effets des nouvelles tendances des migrations et ceux de la pandémie de VIH/sida. De telles mesures permettront la production de données à jour en vue de l'intégration des variables démographiques dans plusieurs processus de planification envisagés. L'aide fournie servira à renforcer les institutions chargées d'appliquer la politique démographique, qui manquent de personnel qualifié dans les domaines de la population et du développement. En outre, cette aide devra tenir compte de la nécessité, pour le Cap-Vert, de créer un système cohérent d'informations sur les liens entre population et développement. Le pays a élaboré un projet de plan d'action pour réduire les inégalités entre hommes et femmes. Le sous-programme doit appuyer les activités de plaidoyer menées auprès des dirigeants et des parlementaires.

28. Le premier résultat recherché dans le cadre du sous-programme sur les stratégies ayant trait à la population et au développement est de créer des conditions propices à la coordination et au contrôle de l'application des programmes en matière de population. Au moyen d'une campagne de sensibilisation et des activités similaires menées auprès des dirigeants, des parlementaires, des responsables de la planification et des cadres techniques, le sous-programme contribuera a) à susciter une prise de conscience de la nécessité de mettre à jour la politique nationale en matière de population en introduisant de nouveaux paramètres démographiques, notamment les migrations et les questions relatives à la jeunesse ainsi qu'à l'égalité entre les sexes. Il contribuera également à b) faciliter un remaniement et un renforcement du cadre institutionnel responsable de l'application des politiques et de ses mécanismes de coordination.

29. Deuxièmement, le sous-programme permettra un renforcement des capacités techniques aux niveaux national et local en ce qui concerne la création, la gestion, la surveillance et l'évaluation des programmes de population. Le programme actuel de renforcement des ressources humaines dans le domaine de la population et du développement sera mis à jour, rendu équitable du point de vue des deux sexes, puis diffusé auprès de la communauté internationale afin d'y trouver un appui financier. En fonction des ressources disponibles, le sous-programme financera la formation, au Cap-Vert et à l'étranger, de personnel technique originaire des cinq îles, dans les domaines de la population et du développement ainsi que de l'égalité entre les sexes. Un module sur la population et le développement et un module sur l'égalité entre les sexes seront créés pour être incorporés aux programmes de certains établissements de formation et d'enseignement supérieur locaux.

30. Le troisième résultat recherché dans le sous-programme est de mieux comprendre les corrélations entre population et développement. Pour ce qui est de la production de statistiques, le Cap-Vert possède une institution d'un excellent niveau, l'Institut national de statistiques, qui a mené à bien d'importantes opérations, telles

que des recensements et une enquête démographique et sanitaire. Toutefois, une grande partie des données statistiques n'ont pas fait l'objet d'une analyse complète et l'information rassemblée par les unités ministérielles chargées de la planification doit être classée et harmonisée. Le sous-programme pourrait favoriser la création d'un mécanisme chargé de coordonner et gérer les données démographiques. Dans ce contexte, les capacités institutionnelles seront renforcées en vue de la création d'un système d'information intégré sur la population et le développement complété par un site Web, qui en élargira l'accès. Les données seront utilisées pour la création d'un modèle de simulation dont la finalité est d'aider à la compréhension des rapports entre la dynamique de la population et le développement. Le modèle sera utilisé en tant qu'outil promotionnel dans le cadre de la mobilisation de ressources aux niveaux national et international.

31. En ce qui concerne les questions relatives à l'égalité des sexes, les deux objectifs visés ont été envisagés séparément en vue de rendre ce concept plus visible et d'assurer une réelle intégration de la dimension sexospécifique dans les deux sous-programmes. Ces résultats sont a) une réelle intégration, aux niveaux national et municipal, des questions relatives à la parité des sexes dans les plans, la politique et les programmes sectoriels, y compris le programme national en matière de santé de la procréation; et b) une amélioration du contexte socioculturel susceptible de faciliter l'accès des femmes aux équipements sociaux, à la vie politique et aux ressources financières. Grâce aux travaux menés par l'Institut de la promotion de la femme, le Cap-Vert a créé plusieurs instruments et dispositifs en vue d'intégrer une dimension antisexiste dans la planification. Le sous-programme aidera l'Institut à diffuser ces instruments ainsi qu'à renforcer les capacités du personnel technique à différentes étapes de leur utilisation. L'application du programme de formation aux questions relatives à l'égalité entre les sexes sera principalement confiée aux autorités locales. Le réseau de parlementaires pour la population et le développement dont la création est envisagée recevra un appui pour sensibiliser les nouveaux élus au problème des rapports entre la condition de la femme et le développement. Les activités de mobilisation auront pour motivation de favoriser l'accès des femmes à l'enseignement et à la formation professionnelle. La sensibilisation aux droits des femmes pourra également pousser les parents et les professeurs à persuader les filles de s'orienter vers des matières ou des écoles techniques. Il sera souhaitable d'instaurer une étroite collaboration avec le programme national de lutte contre la pauvreté car l'une de ses composantes les plus importantes se concentre sur les activités génératrices de revenus pour les femmes, en vue de faciliter leur accès au crédit.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

32. L'exécution du programme proposé dépendrait en premier lieu du Gouvernement cap-verdien, et plus particulièrement de la Direction générale chargée de la coordination de la coopération internationale du Ministère des affaires étrangères, qui est responsable de l'ensemble de l'aide extérieure que reçoit le Cap-Vert. La coordination technique, le suivi et l'évaluation seront du ressort du Ministère des finances et du plan, dont la Direction générale du plan se charge de coordonner et de superviser l'application de la politique démographique nationale. Pour ce qui est de l'exécution, la responsabilité en incombera aux ministères et aux institutions intéressés, en collaboration avec des organisations non gouvernementales nationales. De même que par le passé, le programme pourra être

appliqué par les autorités nationales, l'équipe du FNUAP dans le pays leur fournissant une assistance technique.

33. Les mécanismes de coordination mis en place pour exécuter la politique nationale de la population seraient renforcés afin de faciliter les consultations entre parties prenantes. La coordination avec les organismes des Nations Unies et autres partenaires du développement serait recherchée, en particulier avec ONUSIDA et avec les groupes thématiques des Nations Unies. Des réunions trimestrielles auraient lieu pour assurer le suivi. La mise en oeuvre du programme serait contrôlée et évaluée conformément aux directives et procédures établies par le FNUAP et au cadre logique qui a été conçu pour le programme. En dehors d'un examen annuel, un examen à mi-parcours aura lieu en 2004 et une évaluation finale en 2006.

34. Le personnel du FNUAP au Cap-Vert comprend un administrateur de programme national, un assistant pour les questions administratives et financières et du personnel d'appui. Le directeur des opérations du FNUAP au Cap-Vert est installé en Guinée-Bissau et visite régulièrement le bureau cap-verdien. Le représentant du PNUD coordonnateur résident du système des Nations Unies au Cap-Vert, occupe également la fonction de représentant du FNUAP. Il est envisagé, en vue de renforcer la dotation en personnel, de recruter localement un administrateur de projets spécialisé tandis que l'administrateur auxiliaire déjà en place poursuivra son travail, et plus particulièrement les activités ayant trait à la santé des jeunes en matière de procréation, un domaine qui doit être suivi de plus près.

Recommandation

35. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement cap-verdien décrit plus haut, pour un montant de 3,5 millions de dollars sur la période 2002-2006, 2,5 millions de dollars étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, et le solde de 1 million de dollars étant financé grâce à des mécanismes de cofinancement ou d'autres ressources, dont des ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à la répartition des ressources du FNUAP.