



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

Distr. générale  
13 décembre 2001  
Français  
Original: anglais

**Première session ordinaire de 2002**

28 janvier-8 février 2002, New York  
Point 10 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 République dominicaine**

Assistance proposée : 4,5 millions de dollars, dont 2,5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 2 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et d'autres sources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle de l'assistance : Troisième

Catégorie selon la décision 2000/19 : C

**Assistance proposée, par domaine essentiel d'activité du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	<b>Total</b>
Santé génésique	1,5	1,4	<b>2,9</b>
Stratégies en matière de population et de développement	0,8	0,6	<b>1,4</b>
Coordination et assistance	0,2	–	<b>0,2</b>
<b>Total</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>	<b>4,5</b>



## République dominicaine

### Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement et le forum international marquant le cinquième anniversaire de la conférence (CIPD et CIPD+5)\*

		<i>Seuils*</i>
Naissances assistées par un personnel qualifié (%) <sup>1</sup>	96	≥60
Taux d'utilisation de méthodes contraceptives (%) <sup>2</sup>	64	≥55
Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans séropositive ou atteinte du sida (%) <sup>3</sup>	2,68	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) <sup>4</sup>	88,7	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) <sup>5</sup>	34	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>6</sup>	- -	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) <sup>7</sup>	81	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) <sup>8</sup>	109	≥100

\* Figurant dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

<sup>1</sup> Base de données électronique, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

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

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Rapport sur la pandémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

<sup>4</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development, 2001*.

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

<sup>6</sup> Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, collection *Education for All: Status and Trends* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

<sup>8</sup> UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), d'après les données de l'UNESCO pour 1999.

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

### Données démographiques

Population en 2001 (milliers) . . . . .	8 507	Taux d'accroissement annuel de la population (%) . . . . .	1,50
Population en 2015 (milliers) . . . . .	10 137	Indice synthétique de fécondité (par femme) . . . . .	2,71
Taux de masculinité (pour 100 femmes) . . . . .	103	Espérance de vie à la naissance (en nombre d'années) . . . . .	
Population par groupe d'âge (%) . . . . .		Hommes . . . . .	64,4
Enfants de 0 à 14 ans . . . . .	33,5	Femmes . . . . .	70,1
Jeunes de 15 à 24 ans . . . . .	19,9	Deux sexes . . . . .	66,9
Personnes âgées de 60 ans au moins . . . . .	6,6	PNB par habitant (en dollars É.-U., 1998) . . . . .	1 770

*Sources* : Les 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 chiffre indiqué pour le PNB par habitant en 1998 est tiré du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, qui l'a calculé d'après les données de la Banque mondiale (suivant la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale).

*N. B.* Les données présentées dans ce tableau récapitulatif ne sont pas nécessairement identiques à celles qui sont indiquées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer un programme en matière de population qui portera sur la période 2002-2006, afin d'aider le Gouvernement de la République dominicaine à atteindre ses objectifs dans les domaines de la population et du développement et de la santé génésique. Le Fonds compte financer ce programme à hauteur de 4,5 millions de dollars, dont 2,5 millions seraient prélevés si possible sur son budget ordinaire, le solde de 2 millions de dollars devant être couvert au moyen des modalités de cofinancement et/ou d'autres sources, 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. Il s'agira du troisième programme d'assistance du Fonds à la République dominicaine, qui est classée dans la « catégorie C », selon les critères d'allocation des ressources retenus par le FNUAP.

2. Le programme envisagé a été établi en étroite collaboration avec le Gouvernement, les principales organisations non gouvernementales (ONG), les organismes des Nations Unies et les organismes donateurs, compte tenu des politiques nationales. Le gouvernement actuel, au pouvoir depuis août 2000, a fixé parmi ses principales priorités la lutte contre la pauvreté et définit actuellement une stratégie à cette fin. En février 2001, le Gouvernement a lancé un programme social dans le but d'augmenter l'investissement public dans l'action sociale au profit des catégories les plus vulnérables. Les ministères ont défini des priorités précises dans leurs domaines de compétence respectifs – santé génésique, condition de la femme, population et développement. Le FNUAP contribuera à leur réalisation au moyen de son nouveau programme. Ces priorités sont reprises dans l'évaluation démographique du pays réalisée en avril 2001, en l'absence d'un bilan commun de pays. En effet, le bilan commun de pays établi en 1999 n'a pas reçu l'agrément du gouvernement actuel ni de celui qui l'a précédé et est en cours de révision. Un Plan-cadre pour l'aide au développement a été mis en place en décembre 2000. Il est en cours. Le programme proposé sera synchronisé avec le cycle de programmation de l'UNICEF à partir de 2002 et avec celui du PNUD à partir de 2003. À partir de cette date, le PNUD entamera un programme sur quatre ans qui prendra fin en 2006.

3. Le programme du FNUAP permettrait d'apporter un appui à la réalisation de différentes priorités définies par le Gouvernement dans le domaine de la population. C'est ainsi que le FNUAP prêterait son concours au Secrétariat d'État à la santé publique (SESPAS) dans le cadre d'initiatives touchant à la santé sexuelle et génésique : a) réduction de la mortalité maternelle; b) gestion, traitement et prévention du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida; et c) diminution du nombre de grossesses précoces. Le Fonds contribuerait aussi à la réalisation de programmes relevant du Secrétariat d'État à la condition féminine (lutte contre la violence domestique et la violence à caractère sexiste, et promotion de la femme dans les domaines social, politique et économique). Il apporterait en outre une assistance technique dans d'autres domaines prioritaires définis par le Gouvernement : a) réalisation du huitième recensement de la population; b) élaboration d'une politique démographique nationale; et c) aménagement de la loi relative aux migrations – l'une des grandes tâches du gouvernement actuel.

4. La République dominicaine est récemment passée de la catégorie B à la catégorie C d'après les critères d'allocation de ressources du FNUAP. En conséquence, le programme du Fonds dans ce pays ne sera plus axé sur les deux régions les plus pauvres mais visera à consolider les progrès déjà réalisés et mettra

davantage l'accent sur l'élaboration de politiques. Toutefois, compte tenu des inégalités considérables entre les régions et entre les groupes sociaux, une part du programme serait toujours consacrée à l'assistance aux groupes les plus vulnérables. Les objectifs seraient les suivants : a) aider l'administration centrale à institutionnaliser les politiques et programmes en matière de santé génésique, dans le cadre de la réforme du secteur de la santé; b) apporter un appui en ce qui concerne les mesures prises par les secrétariats de la condition de la femme et de la planification pour mieux donner suite aux engagements convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et du cinquième anniversaire de la Conférence (CIPD et CIPD+5); et c) renforcer les initiatives gouvernementales visant à tenir compte des questions relatives à la population et au développement dans la planification. En outre, conformément aux priorités définies par le Gouvernement, le FNUAP apporterait un soutien limité à la consolidation d'un modèle de santé génésique qui a donné de bons résultats lors du cycle de programmation précédent – il s'agirait de répondre aux besoins fondamentaux de groupes particulièrement vulnérables à proximité de la frontière haïtienne et de renforcer – ainsi qu'à la consolidation d'une logistique de la contraception qui a elle aussi donné de bons résultats lors du cycle précédent dans des régions mal desservies.

5. Le programme proposé s'inscrit dans une logique privilégiant les droits de l'homme. Toutes les activités prévues à ce titre, à l'exemple de toutes celles qui bénéficient de l'assistance du FNUAP, seront menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement que l'Assemblée générale a approuvés par sa résolution 49/128.

### **Généralités**

6. La République dominicaine comptait 7,3 millions d'habitants en 1993, année du dernier recensement; on pense qu'elle en compte 8,5 millions en 2001. D'après les estimations, le taux d'accroissement annuel de la population est passé de 2,9 % en 1990 à 2,6 % en 1995 et devrait encore diminuer pour s'établir à 2,2 % en 2000. L'indice synthétique de fécondité est allé en diminuant, passant de 7,4 enfants par femme en 1955 à 3,2 pendant la période 1993-1996, avec un écart entre les zones urbaines et les zones rurales (2,8 pour les premières et 4 pour les secondes). D'après l'enquête démographique et sanitaire de 1996, le taux de fécondité des femmes ayant suivi un enseignement supérieur n'est plus que de 1,9. Selon de récentes estimations, le taux d'utilisation de la contraception serait de 44,6 % chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et de 63,7 % chez les femmes vivant en couple. Les adolescentes sont responsables d'une part croissante de la natalité puisque leur part dans la fécondité cumulée est passée de 18 à 23 % au cours de la période 1990-1996.

7. Les migrations internes et externes constituent un élément essentiel de la dynamique de la population dominicaine. On estime à 700 000 au moins le nombre de Dominicains qui ont émigré au cours de ces 30 dernières années, la plupart d'entre eux venant des catégories les plus pauvres de la population. L'immigration se fait principalement en provenance d'Haïti. On estime qu'en 1994, 300 000 Haïtiens environ, dont 3 000 seulement étaient en situation régulière, vivaient en République dominicaine. D'après les estimations actuelles, leur nombre se situerait aujourd'hui entre 500 000 et 1 million. La plupart des mouvements migratoires internes sont le fait d'adultes d'âge actif et touchent essentiellement les zones urbaines.

8. D'après l'enquête démographique et sanitaire de 1996, le taux de mortalité infantile est, à Saint-Domingue, de 47 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux national de mortalité maternelle serait de 229 pour 100 000 naissances vivantes. Toutefois, la Direction générale de l'épidémiologie soulignait dans une étude que 40 % des décès maternels pourraient ne pas apparaître dans les statistiques, ce qui placerait la République dominicaine au cinquième rang des pays de la région de l'Amérique latine et des Caraïbes pour ce qui est de la mortalité maternelle et infantile. Ces taux élevés s'expliquent mal quand on sait qu'un pourcentage très important des naissances (95 %) ont lieu dans des maternités et qu'un pourcentage encore plus élevé de femmes enceintes (97 %) bénéficient de soins prénatals. Cette situation contradictoire est due en partie à des déficiences dans la formation du personnel de santé. Il est à noter que dans les régions où le FNUAP a apporté un soutien à des programmes intégrés de santé génésique, le nombre de décès maternels a sensiblement diminué en 2000 par rapport à 1999.

9. Le plan stratégique national pour 2000-2003 fait apparaître une progression de l'incidence de l'infection par le VIH/sida au cours de ces dernières années, en particulier chez les 15 à 24 ans. Au mois de mars 1999, 22 % du nombre total de cas d'infection enregistrés se trouvait dans ce groupe d'âge. La prévalence de l'infection par le VIH est de 2,3 % environ pour l'ensemble de la population. En 1987, le ratio hommes/femmes de l'infection par le VIH était de 7 pour 1; en 1999, il était passé à 2 pour 1. La proportion de femmes enceintes infectées par le VIH a atteint 2 % au niveau national; elle est de 5 % dans les localités qui vivent du tourisme.

10. On ne dispose pas de données suffisantes pour mesurer l'incidence de la violence domestique et de la violence sexiste mais de nombreux éléments d'information donnent à penser qu'il s'agit d'un important problème de santé publique. Un centre spécialisé de Saint-Domingue a traité 1 500 cas d'agression sexuelle en 1999 (dans 65 % de ces cas, les victimes avaient moins de 15 ans) et au cours de la période 1997-1998, les services de protection de la femme ont reçu plus de 4 000 plaintes dans un seul quartier. Il convient toutefois de noter que des progrès notables ont été faits dans ce domaine sur le plan législatif, à savoir qu'une loi contre la violence domestique, qui a bénéficié d'un important soutien de la part du Secrétariat d'État à la condition féminine, a été adoptée en 1997. La République dominicaine a récemment ratifié le protocole facultatif se rapportant à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

#### **Assistance antérieure du FNUAP**

11. Les premières interventions du FNUAP en République dominicaine remontent à 1974. Le deuxième programme de pays (1997-2001) a permis de mettre au point une stratégie qui visait à intégrer un programme de santé génésique aux programmes ordinaires du Secrétariat d'État à la santé publique (SESPAS) [auparavant, la santé génésique était envisagée séparément de la santé publique et relevait du Conseil national de la population et de la famille (CONAPOFA)]. Dans le même temps, on a mis en place dans un certain nombre de circonscriptions, avec l'aide du FNUAP, un modèle de prestation de services faisant appel à un personnel mieux formé, prévoyant un contrôle régulier des prestataires de services et assurant une meilleure diffusion des moyens contraceptifs, moyennant quoi, comme il est apparu dans une étude comparative de ces circonscriptions et d'autres zones ne bénéficiant pas d'un appui du FNUAP, une amélioration importante des soins a pu être obtenue. L'appui fourni dans le cadre du programme de pays à un modèle de programme de santé

génésiqne destiné aux adolescents et fondé sur le recours à des pairs a donné d'excellents résultats. Il a permis de relever le niveau d'éducation des adolescents hors du cadre formel et d'élargir progressivement la population desservie.

12. Dans les régions d'intervention, le sous-programme consacré à la santé génésique a permis d'obtenir les résultats suivants : a) réduction de 50 % de la mortalité maternelle et infantile entre 1999 et 2000; b) augmentation de 75 % de la demande de méthodes de planification de la famille; c) augmentation de 80 % du nombre de centres de soins proposant des informations, une éducation et des conseils à l'intention des adolescents; d) équipement de la totalité des établissements de soins de documentation sur les normes en matière de santé génésique; e) programmes d'éducation sexuelle et d'éducation en santé génésique organisés dans les infirmeries des casernes dans le but de sensibiliser les hommes à l'équité entre hommes et femmes et de prévenir la violence; f) sensibilisation des prestataires de services à la question de la violence fondée sur le sexe et de l'équité entre hommes et femmes; g) réduction de 80 % du délai de communication des résultats des frottis vaginaux grâce à l'installation d'unités d'analyse cytologique et pathologique et de dépistage du cancer de l'utérus; h) développement des compétences, notamment administratives, des prestataires de services et des gestionnaires de ces services; i) institutionnalisation par le Secrétariat d'État à la santé publique d'un projet consacré à la santé génésique des adolescents, financé par le FNUAP; j) sensibilisation des adultes et des jeunes à la question de l'équité entre les sexes, par divers moyens de communication; et k) coordination étroite avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres organismes à l'occasion d'initiatives visant à prévenir et à traiter le VIH/sida.

13. Dans le cadre du sous-programme relatif à la population et au développement, les principales réalisations ont été les suivantes : a) engagement et appui actifs des pouvoirs publics aux activités liées au cinquième anniversaire de la Conférence des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD+5); b) mise au point définitive, par le Secrétariat d'État à la condition féminine, d'un plan national pour l'équité entre les sexes (PLANEG) pour la période 2002-2004; c) création d'une formation à la population et au développement débouchant sur un diplôme; d) étude approfondie de différentes questions relatives à la population; et e) création du Secrétariat d'État à la condition féminine par suite d'un effort national qui a bénéficié d'un appui technique du FNUAP et du PNUD.

14. Le sous-programme consacré aux activités de plaidoyer a permis d'élaborer une stratégie axée sur les activités de suivi de la CIPD et d'entretenir le débat sur la population au Parlement, au Gouvernement et dans la société civile. En outre, cette stratégie prévoyait la formation de communicateurs à la promotion des objectifs fixés lors de la Conférence et cinq ans après et visait à répondre aux objections soulevées par certains groupes. L'appui du FNUAP aux organisations non gouvernementales et aux associations féminines a été de ce point de vue un facteur décisif. En résumé, le dernier programme de plaidoyer du FNUAP comportait les éléments suivants : a) formation et consolidation d'un réseau de communicateurs (médias) sur les questions relatives à la population et à la santé génésique; b) sensibilisation des membres de la société civile et des décideurs aux questions relatives à la santé liée à la procréation; c) capacité accrue d'apporter en temps utile les réponses voulues aux critiques émises par les opposants et aux attaques de la presse; et d) production et diffusion d'informations et de documents de référence sur les droits de l'homme à l'intention de la société civile.

15. Les principales leçons à tirer du programme qui vient de se terminer sont les suivantes : a) la réduction notable de la mortalité maternelle dans les établissements publics ayant bénéficié d'une aide montre qu'en améliorant des aspects essentiels de la qualité des soins on obtient des effets directs et immédiats sur ce plan; b) dans les zones où des projets ont été conduits, on constate que l'éducation sexuelle n'a pas pour effet d'inciter les jeunes à avoir une vie sexuelle plus active – les rapports d'évaluation font état d'une augmentation de la demande de services et de la demande d'informations en vue d'une prise en charge personnelle parmi les adolescents; c) la promotion de la participation des parties prenantes s'est traduite par la création d'un secrétariat d'État à la jeunesse et d'un secrétariat d'État à la condition féminine; d) l'institution d'une masse critique de spécialistes de la population et du développement a permis de renforcer les institutions et de faire prendre conscience aux décideurs au plus haut niveau de l'importance des questions relatives à la population; et e) la constitution au sein des médias d'un réseau de communicateurs se tenant à jour sur les questions relatives à la population et au développement a permis d'assurer une meilleure couverture de ces questions et de stimuler la demande de services dans les domaines souhaités.

#### **Autre assistance extérieure**

16. Au cours de la période 1997-2001, la République dominicaine a bénéficié d'un appui technique et financier de la part de l'Agency for International Development des États-Unis d'Amérique (USAID) pour la réalisation de projets dans les domaines de l'information, de l'éducation et de la communication en matière de santé génésique. L'Union européenne a pour sa part contribué à la formation d'enseignants aux questions relatives à la santé génésique et sexuelle des adolescents. Le plan stratégique national sur les infections sexuellement transmissibles et sur le VIH/sida a été mis au point grâce à USAID, à l'Union européenne et à ONUSIDA, qui ont coordonné leurs efforts à cette fin.

17. La Plate-forme d'action pour la promotion de la femme en République dominicaine, sur la période 1995-2001, a bénéficié d'un appui coordonné du système des Nations Unies, qui a également permis au Secrétariat d'État à la condition féminine d'élaborer des plans d'action à court, moyen et long terme pour la promotion de la femme.

18. Les donateurs ont insisté sur le fait qu'il fallait encore renforcer la coordination entre les organismes et mieux tirer parti des effets de synergie afin de mettre à profit au maximum les ressources disponibles, qui seront réduites lors du nouveau cycle de programmation. C'est ainsi que dans le domaine de la santé génésique, le FNUAP coordonnerait ses activités avec l'Agence allemande de coopération technique (GTZ), l'Organisation panaméricaine de la santé, USAID, l'Union européenne, l'Agence espagnole de coopération internationale, ONUSIDA et diverses ONG internationales. S'agissant du sous-programme population et développement, le FNUAP renforcerait ses liens avec l'Agence espagnole de coopération internationale, la Banque interaméricaine de développement, ONUSIDA et l'Organisation internationale pour les migrations.

#### **Programme proposé**

19. L'objectif d'ensemble du programme sera d'aider le Gouvernement à donner corps à ses priorités de développement durable en améliorant la qualité de vie de la

population grâce à une meilleure prise en compte des droits et des besoins en matière de sexualité et de procréation et à une meilleure intégration des données relatives à la population dans les mécanismes de planification du développement. Le FNUAP interviendra dans le cadre de deux sous-programmes : le premier sera consacré à la santé génésique et à la population et le second aux stratégies de développement, les activités de plaidoyer seront communes aux deux sous-programmes. Le programme portera sur les problèmes nouveaux liés au VIH/sida et aux migrations. Certains de ses composants seront exécutés au niveau central et un soutien limité sera donné à la consolidation du projet de santé génésique dans trois régions prioritaires. Le FNUAP s'appuiera sur les réalisations et les enseignements du cycle de programmation précédent, notamment les avancées juridiques obtenues dans le domaine de la santé des adolescents et des femmes, la création d'un réseau de communicateurs au sein des médias et l'existence d'une masse critique de spécialistes de la population et du développement pouvant se charger des activités de plaidoyer.

20. *Santé génésique.* Le sous-programme de santé génésique a pour but de contribuer à améliorer la santé sexuelle et génésique de la population dominicaine. On consolidera et on systématisera le projet de santé génésique dans les régions sélectionnées par le Secrétariat d'État à la santé publique au titre du programme précédent. Il s'agira au premier chef de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, d'éviter les grossesses précoces, d'empêcher la propagation du VIH/sida parmi les adolescents et de veiller au respect des droits des adolescents, des hommes et des femmes en matière de sexualité et de procréation.

21. Le premier produit consistera à renforcer les capacités des institutions au niveau central, c'est-à-dire au niveau du Secrétariat d'État à la santé publique, afin de les aider à exécuter et à élargir les programmes de santé génésique. À cette fin, le FNUAP appuiera : a) les programmes de formation visant à familiariser les spécialistes de la planification et les responsables des activités sanitaires au niveau central aux questions de santé et de droits en matière de procréation et d'équité entre les sexes; b) les activités de formation destinées au personnel qui n'a pas bénéficié des programmes de formation à la gestion proposés lors du cycle de programmation précédent; c) la prise en main par le SESPAS du projet de formation à la gestion; d) la promotion d'accords entre le SESPAS, les écoles de médecine, l'Association médicale dominicaine et les organismes extérieurs de coopération dans un souci de revoir les programmes d'enseignement et d'y inclure des thèmes ayant trait à la population et au développement, aux droits en matière de procréation et à l'équité entre les sexes; e) l'établissement d'une politique nationale de santé génésique; et f) la restructuration de l'actuel département de la santé maternelle et infantile en département de la santé génésique.

22. Le deuxième produit portera sur l'amélioration de l'accès des personnes vivant dans les zones d'intervention à des services de santé génésique intégrés et de qualité, conformes aux normes techniques déjà mises au point et officiellement approuvées. Afin de proposer des services intégrés, le personnel de santé se familiarisera avec les normes applicables aux services de santé génésique et le FNUAP apportera son appui pour garantir l'approvisionnement sans retard ni interruption en contraceptifs. Les activités d'information, d'éducation et de communication visant à promouvoir la santé sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST), telles que le VIH/sida, seront organisées en concertation avec les autres organismes des Nations Unies. Le Fonds apportera son

concours aux activités du programme national de prévention du sida portant sur la mise au point et l'introduction d'un réseau national de distribution de préservatifs et autres méthodes à adjuvants.

23. Le troisième produit aura trait, d'une part, à l'amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes à l'éducation et, d'autre part, à la prise en compte intégrée de la santé génésique de ces populations dans les zones cibles. Le Fonds facilitera la systématisation du projet de santé génésique des adolescents mis au point pendant le cycle de programmation précédent. À l'échelon local, il appuiera les activités du SESPAS visant à compléter les services de soins de santé primaires par des programmes axés sur l'éducation et des services en matière de santé génésique, la prévention des MST, notamment le VIH/sida, et la prévention de la violence. Les éducateurs sanitaires intervenant dans le cadre des soins de santé primaires se familiariseront avec les principes et les pratiques de la santé génésique, l'accent étant mis sur les besoins des adolescents, la prévention des grossesses précoces et du VIH/sida, la responsabilité masculine et la participation. La coordination des programmes d'information et des prestations de services se fera par l'entremise d'un réseau rassemblant de jeunes éducateurs, des associations locales et des organisations non gouvernementales, en collaboration avec les pouvoirs publics. Un rang de priorité élevé sera accordé à la participation des jeunes à l'élaboration et à l'exécution des activités d'information, d'éducation et de communication à l'échelon local. Le FNUAP apportera son concours à l'évaluation des documents et activités relatifs à la santé génésique et à la population existant dans le secteur éducatif et apportera une assistance technique au Secrétariat d'État à l'éducation afin d'examiner comment aborder l'éducation sexuelle à l'école.

24. Le quatrième produit consistera à créer un réseau de communicateurs dans les zones cibles, dont les membres seront capables d'expliquer les grands principes ayant trait à la population et au développement, aux droits en matière de sexualité et de procréation et à l'équité entre les sexes. Le Fonds s'attachera à renforcer le réseau de communicateurs établi au sein des médias pendant le cycle de programmation antérieur, aussi bien dans la capitale que dans les zones cibles, et à mettre au point des mécanismes qui permettront d'inscrire l'action du réseau dans la durée, afin que celui-ci puisse contribuer aux activités d'éducation et intensifier la mobilisation autour des thèmes en rapport avec la population. Des réseaux de communication et d'éducation parallèles bénéficieront de programmes de formation qui les aideront à se tenir à jour sur les questions de population.

25. Le cinquième produit portera sur le renforcement des capacités des prestataires de services et des conseillers spécialisés en santé génésique afin qu'ils puissent apporter toute l'aide voulue aux victimes de violences à caractère sexiste dans les zones cibles. Le FNUAP proposera une assistance technique afin de faciliter l'application de la loi contre la violence familiale, laquelle prévoit des mécanismes d'orientation des victimes vers les services médicaux compétents et des recours juridiques. Cette assistance prendra les formes suivantes : a) formation des prestataires chargés des soins de santé primaires et secondaires, une attention particulière étant accordée au personnel masculin; b) formation des forces armées et de la police nationale; et c) intégration d'approches théoriques et méthodologiques dans les activités de prévention et prise en compte de la violence fondée sur le sexe et de la violence familiale dans les programmes d'information, d'éducation et de communication consacrés à la santé génésique et dans d'autres programmes de santé publique.

26. Le sixième produit sera consacré à la création d'un réseau de spécialistes dont la mission sera d'expliquer et de faire connaître les questions de population. Par ailleurs, avec l'appui du Conseil national de la population et de la famille, d'instituts scientifiques et de la société civile, le FNUAP mettra au point une base de données conviviale et aisément accessible visant à nourrir la réflexion sur les questions de population et de santé génésique. On y trouvera des informations à jour sur les principes fondamentaux, des définitions et des arguments scientifiquement prouvés, le but étant de faciliter une participation éclairée aux débats publics consacrés aux questions de population, notamment les questions d'éthique et de santé génésique.

27. *Stratégies en matière de population et de développement.* Les buts du sous-programme consacré à la population et au développement sont de contribuer à un développement humain équitable grâce à une meilleure prise en compte des facteurs ayant trait à la population dans les plans et les programmes de développement et au renforcement des institutions s'occupant des questions de population et de développement. Il faut savoir que le Gouvernement a confié une nouvelle tâche au Conseil national de la population et de la famille, à savoir coordonner les activités dans les domaines de la population et du développement, y compris les activités de recherche et de planification.

28. Le premier produit aura trait au renforcement des capacités du Conseil national de la population et de la famille pour que celui-ci soit mieux à même d'intégrer les aspects relatifs à la population dans la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et d'établir des études et des scénarios qui illustrent l'incidence de la dynamique de la population sur la demande de services de base et sur la population active. À cette fin, le Fonds appuiera les mécanismes qui encouragent la participation des spécialistes de différentes disciplines. Il facilitera la prise en compte des stratégies en matière de développement, de population et d'équité entre les sexes dans les plans et les programmes nationaux grâce à la création d'un groupe interinstitutionnel sur les stratégies d'éducation et de plaidoyer dans les domaines considérés. Le Conseil national s'attachera par ailleurs à sensibiliser certains décideurs parmi les plus importants aux facteurs concernant la population qui jouent un rôle dans le développement social.

29. Le deuxième produit consistera à rassembler une information fiable sur la dynamique de la population envisagée sous l'angle du développement social et de la lutte contre la pauvreté. Le FNUAP apportera son concours à l'Office national de statistique au moyen d'activités d'éducation et de plaidoyer en vue de réunir les conditions propices à l'analyse, au traitement et à la diffusion des chiffres des recensements. Cela facilitera la mise au point d'une base de données et d'indicateurs répartis par sexe et d'un système national de données sociodémographiques revu et corrigé. Pour parvenir aux résultats escomptés, le Fonds dispensera une assistance technique et s'appuiera sur le réseau de communicateurs mis en place parmi les médias.

30. Le troisième produit sera consacré à la révision de la loi et des règlements relatifs aux migrations et à la formulation d'une politique qui garantisse le respect des droits fondamentaux des migrants des deux sexes. Le Fonds s'attachera à créer un comité multisectoriel composé d'organismes gouvernementaux, d'organismes de coopération internationale et d'organisations non gouvernementales, qui aura pour mandat d'examiner la loi relative aux migrations et les règlements correspondants et

de proposer des amendements qui tiennent compte du contexte économique et social actuel.

31. Le quatrième produit portera sur l'établissement d'une politique nationale en matière de population en vue d'apporter des réponses aux problèmes posés par les migrations. Le FNUAP contribuera à l'émergence d'un consensus et aux efforts entrepris par les principaux acteurs du Gouvernement et de la société civile en vue d'arrêter un projet de politique commune et de l'incorporer dans les priorités nationales concernant la population, le développement et la santé génésique. Ce projet sera ensuite soumis à l'approbation de hauts fonctionnaires et diffusé auprès des intervenants chargés de l'exécuter.

32. Le cinquième produit sera un mécanisme opérationnel de supervision, de suivi et d'évaluation du Plan national pour l'équité entre les sexes. Afin de faciliter la mise au point de ce mécanisme, le Fonds apportera une assistance technique qui consistera à réviser et à adapter les dispositifs permettant de suivre l'exécution du Plan. Le personnel technique responsable de la planification stratégique, de l'application et du suivi du Plan bénéficiera par ailleurs de cours de formation.

#### **Exécution, coordination, suivi et évaluation**

33. Le programme fera essentiellement l'objet d'une exécution nationale, en étroite coordination avec l'Office national de la planification du Secrétariat technique de la Présidence. Il se caractérisera principalement par le resserrement des liens interinstitutionnels et le renforcement de la collaboration entre le Gouvernement et les ONG.

34. L'exécution du sous-programme de santé génésique sera confiée au Secrétariat d'État à la santé publique dans certaines circonscriptions sanitaires et dans les zones autour de Saint-Domingue. Comme il a été précisé plus haut, les activités concernant l'information sur la santé sexuelle et génésique, l'éducation et les services seront exécutées avec l'aide d'organismes de donateurs bilatéraux et d'ONG internationales. Le Gouvernement, les ONG nationales et les organismes des Nations Unies seront par ailleurs amenés à collaborer dans le cadre de l'exécution du programme.

35. S'agissant du sous-programme consacré à la population et au développement, les activités de plaidoyer et la révision de la loi relative aux migrations seront confiées au Conseil national de la population et de la famille et celles relatives aux données sociodémographiques et à l'établissement d'une base de données seront exécutées en collaboration avec l'Office national de statistique. Le Secrétariat d'État à la condition féminine mettra au point un programme de suivi, de supervision et d'évaluation du Plan national pour l'équité entre les sexes, avec l'aide du FNUAP.

36. Le Secrétariat technique de la Présidence, par l'intermédiaire de l'Office national de la planification, se chargera du suivi et de l'évaluation d'ensemble du programme, en collaboration avec le bureau local du FNUAP. Le suivi du sous-programme de santé génésique sera, quant à lui, du ressort du comité de coordination intersectoriel du SESPAS, placé sous la présidence du Fonds. Les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales chargés de la réalisation du programme et les parties prenantes assureront le suivi quotidien des sous-programmes, en se fondant sur un mode de gestion axé sur les résultats. Le personnel du FNUAP se rendra périodiquement dans les zones cibles à des fins de

suivi. Les données servant à mesurer les résultats obtenus proviendront principalement d'analyses sectorielles et d'enquêtes initiales, dont les enquêtes démographiques et sanitaires. Un bilan d'étape aura lieu en 2004, suivi d'une évaluation finale en 2006.

37. Le bureau de pays du FNUAP comprend deux administrateurs – un représentant adjoint et un assistant principal (programmes) – et trois agents des services généraux – un assistant financier et administratif, un secrétaire et un chauffeur. Par ailleurs, un administrateur national coordonne les opérations ayant trait à la santé génésique. Le Directeur du FNUAP qui chapeaute les activités en République dominicaine opère à partir de Mexico. Un montant de 250 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires sera affecté aux activités d'assistance et à la coordination du programme.

### **Recommandation**

38. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement de la République dominicaine tel que présenté ci-dessus, à concurrence d'un montant de 4,5 millions de dollars pour la période 2002-2006, dont 2,5 millions de dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles, le solde de 2 millions de dollars étant financé, dans la mesure du possible, au moyen de ressources multilatérales et bilatérales et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.