



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/CP/143
17 février 1995
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1995
3-7 avril 1995, New York
Point 2 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 Maurice
Appui à un programme en matière de population

Assistance proposée : 1,5 million de dollars

Valeur estimative de la
contribution du Gouvernement : À déterminer

Durée : Trois ans

Date prévue pour le
début du programme : Janvier 1995

Agents d'exécution : Gouvernement de Maurice
Organisation des Nations Unies et organismes
des Nations Unies
Organisations non gouvernementales (ONG)
nationales et internationales

Organisme gouvernemental
de coordination : Ministère du Plan et du développement
économique

/...

95-04882

Maurice

Données démographiques

Population (en milliers d'habitants)		Moyenne annuelle du mouvement de la population (en milliers d'habitants)	
Total	1 117	Accroissement	12
Hommes	558	Naissances	22
Femmes	559	Décès	7
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99,8	Migration nette	-3
Population urbaine	453	Mouvement annuel (% de croissance) : total	1,08
Population rurale	664	Population urbaine	1,60
Pourcentage de la population urbaine	40,6	Population rurale	0,72
Population prévue pour l'an 2000	1 179	Taux brut de natalité (p. 1 000)	19,3
Population par groupe d'âge (%)		Taux brut de mortalité (p. 1 000)	6,5
Moins de 5 ans	9,9	Taux de migration nette (p. 1 000)	-2,0
5-14 ans	17,8	Indice synthétique de fécondité (par femme)	2,28
15-24 ans	18,5	Taux d'utilisation de contraceptifs	
Troisième âge		(% des femmes de 15 à 44 ans)	75
60-64 ans	8,5	Taux brut de reproduction (par femme)	1,12
65 ans et plus	5,9	Taux net de reproduction (par femme)	1,09
Femmes âgées de 15 à 49 ans (%)	56,0	Taux de mortalité infantile (p. 1 000)	15
Âge médian (années)	27,2	Taux de mortalité maternelle (p. 100 000)	126
Rapport de dépendance (%) : total	50,4	Espérance de vie à la naissance (années)	
0-14 ans	41,6	Hommes	68,3
65 ans et plus	8,8	Femmes	75,0
Densité de la population agricole		Moyenne	71,8
(par hectare de terre arable)	2,4	PNB par habitant (dollars E.-U., 1992)	2 700
Densité de la population au km ²	547,0		

Sources : Le chiffre de la densité de la population sur les terres arables est extrait de la Situation mondiale de l'alimentation et de l'agriculture (1991), ouvrage publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, et celui du produit national brut par habitant du Rapport sur le développement dans le monde, 1994 de la Banque mondiale. Les chiffres relatifs à la population totale, à la population par sexe, à la population par groupe d'âge, aux indicateurs d'âge, à la population urbaine et rurale et à la densité de la population sont ceux prévus pour l'année 1995; ceux relatifs au mouvement annuel de la population (en valeur absolue et en pourcentage) ainsi qu'à la fécondité et à la mortalité sont les moyennes quinquennales pour 1990-1995. Ces données sont tirées de World Population Prospects : The 1994 Revision, Division de la population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques de l'ONU. Les chiffres du mouvement annuel moyen pour les populations urbaine et rurale sont des moyennes quinquennales pour 1990-1995, extraites de World Urbanization Prospects : The 1994 Revision. Le chiffre de la mortalité maternelle a trait à la période 1980-1990; celui du taux d'utilisation de contraceptifs se rapporte aux femmes mariées âgées de 15 à 44 ans. Ces deux chiffres sont extraits du tableau 5 des Femmes dans le monde : des chiffres et des idées, 1970-1990, New York, Organisation des Nations Unies, 1991 (ST/ESA/STAT/SER.K.8).

I. RÉSUMÉ

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer un programme d'un montant de 1,5 million de dollars sur une période de trois ans à compter du mois de janvier 1995 afin d'aider le Gouvernement mauricien à atteindre les objectifs qu'il s'est fixés en matière de population et de développement. Ce programme est destiné à préparer la voie à la suppression finale de l'assistance du FNUAP.
2. Le programme proposé a été conçu à partir des conclusions et des recommandations de la mission d'Analyse des programmes et d'élaboration de stratégies qui a séjourné dans le pays en mars 1994, des stratégies et des priorités définies par le Gouvernement dans le Plan national de développement pour 1992-1994, de l'expérience acquise à l'occasion de l'application du premier programme complet en matière de population, et d'entretiens qui ont eu lieu avec des responsables gouvernementaux et des représentants d'organisations non gouvernementales (ONG).
3. Maurice est l'un des pays en développement qui ont le mieux réussi à atteindre leurs objectifs démographiques. Après une période de croissance rapide entre les recensements de 1952 et 1962, il a amorcé un freinage remarquable qui s'est concrétisé par un taux annuel de seulement 0,79 % pour la période 1983-1990. (Selon les dernières estimations de l'ONU, ce taux serait actuellement légèrement supérieur à 1 % voir les données démographiques page 2.) L'indice synthétique de fécondité est de 2,3 enfants par femme (il était descendu à 2,0 % en 1986). Toutefois, une enquête réalisée en 1991 a révélé que le taux d'utilisation de contraceptifs par les femmes mariées était redescendu de 75 à 70 % au cours des cinq dernières années et que les couples avaient tendance à délaisser les méthodes modernes au profit de méthodes naturelles et traditionnelles moins sûres.
4. Cette évolution de la structure démographique s'est produite sur un fond de développement économique qui a entraîné un doublement du revenu par habitant entre 1982 et 1989. En 1992, ce revenu était de 2 700 dollars selon les estimations de la Banque mondiale. Pour parvenir à ce résultat, le pays est passé d'une économie agricole de monoculture (production de sucre) à une économie beaucoup plus diversifiée, où les principales sources de revenus sont l'exportation de produits manufacturés et le tourisme. Depuis quelques années, le chômage est à peu près nul.
5. Grâce à ces succès, Maurice est proche de l'autosuffisance dans le domaine de la population. Le programme proposé, conçu dans la perspective de la suppression finale de l'assistance du FNUAP, est donc axé sur la consolidation des acquis, sur les besoins de quelques groupes mal desservis jusqu'ici, notamment les adolescents, et sur la prestation d'une aide qui doit permettre au pays de traiter plusieurs problèmes dus précisément aux résultats obtenus dans le domaine démographique. Il viendra compléter les efforts déployés par le Gouvernement pour atteindre son objectif de maintien du taux brut de reproduction au niveau de remplacement.
6. Le programme mettra l'accent sur les points suivants : offrir des services de santé génésique et de planification familiale aux adolescents de moins de 16 ans, d'autant qu'aucun des centres de santé subventionnés par l'État ne leur en propose actuellement; permettre aux nombreuses femmes employées dans les zones franches de transformation pour l'exportation d'avoir plus facilement accès aux services de planification familiale; et améliorer les infrastructures et la pénétration des services dans l'île excentrée de Rodrigues. Le FNUAP veillera en outre à ce que les besoins du pays en matière de contraceptifs soient satisfaits par l'État et le secteur privé et non plus par des bailleurs de fonds comme c'est le cas actuellement.

II. GÉNÉRALITÉS

/...

7. La population mauricienne, qui était de 700 000 habitants en 1962, est passée à 851 000 en 1972, à 1 million en 1983, à 1 057 000 en 1990, et à 1,1 million actuellement. Selon les projections, elle devrait atteindre 1 377 000 habitants d'ici 2020. Après avoir culminé à 3,12 % par an entre 1952 et 1962, le taux d'accroissement a connu une série de baisses spectaculaires qui l'ont ramené à 1,97 % entre 1962 et 1972, à 1,48 % entre 1972 et 1983 et à 0,79 % entre 1983 et 1990. On prévoit une nouvelle diminution à 0,58 % d'ici 2020. Ce recul est dû principalement à la baisse de la fécondité et, dans une certaine mesure, à l'émigration nette, qui a été en moyenne d'environ 3 000 personnes par an entre 1962 et 1990. Le taux d'accroissement naturel a été ramené de 2,75 % en 1962 à 1,17 % en 1986, mais il s'est redressé à partir de 1987 pour atteindre 1,46 % en 1992.

8. L'indice synthétique de fécondité, qui était d'environ 6,0 en 1962, a chuté jusqu'à 3,5 en 1972, puis 2,3 en 1990. Un léger renversement de tendance s'est produit au milieu des années 70, puis de nouveau à partir de 1986 (année où l'indice a atteint son niveau le plus bas de 2,0), coïncidant avec des périodes de relance économique. De même, le taux brut de natalité, qui était de 38,8 p. 1 000 en 1962, a reculé à 25,3 p. 1 000 en 1972, puis à 18,6 p. 1 000 en 1986, pour remonter à 21,3 p. 1 000 en 1990. Les facteurs qui expliquent cette baisse rapide sont notamment les suivants : un vigoureux programme de planification familiale; l'élévation de l'âge moyen des femmes au mariage (23,8 ans en 1990 contre 19,9 ans en 1962); l'élévation du niveau d'instruction, notamment chez les femmes; l'augmentation relative du nombre de femmes actives; et l'amélioration de la situation économique. Il semble que la grande majorité de la population accepte désormais la norme de deux enfants par famille.

9. Le Central Statistical Office fait savoir qu'au cours de la période intercensitaire de 1983 à 1990, la fécondité a augmenté chez les femmes de 15 à 29 ans, mais qu'elle a baissé chez les femmes plus âgées. La contribution de ces dernières au taux de fécondité n'était plus que de 29 % en 1990, contre 33 % en 1983. Toutefois, depuis 1986, le taux de fécondité augmente pour tous les âges. Chez les femmes de 15 à 29 ans, il est passé d'une moyenne de 41,1 pour 1 000 naissances en 1983 à 45,2 p. 1 000 en 1990.

10. Selon la plus récente enquête sur l'utilisation de contraceptifs, réalisée en 1991, le taux d'utilisation chez les femmes en âge de procréer, qui était de 75 %, est redescendu à 70 %. Cette enquête révèle en outre une tendance à délaisser les méthodes sûres au profit de méthodes naturelles et traditionnelles. Aucune étude approfondie n'a été menée sur les facteurs qui seraient à l'origine de ce recul. Si l'on en croit le rapport national sur la population présenté par Maurice à la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, l'accroissement de l'indice synthétique de fécondité s'expliquerait par un "rattrapage" des mariages et des naissances reportés durant les périodes difficiles et par un recours accru à des méthodes contraceptives moins sûres. Selon ce rapport, la vague actuelle culminerait au cours des prochaines années, pour baisser de nouveau, quoiqu'à un rythme plus lent.

11. Les rapports statistiques relatifs aux dispensaires publics révèlent que le nombre de participants nouveaux aux programmes de planification familiale a progressivement diminué au cours de la période 1986-1992. Toutefois, l'Association mauricienne de planning familial (AMPF) a enregistré en 1992 une augmentation sensible de ce nombre, et les premières données nationales pour 1993 confirment ce redressement, avec une hausse de 3,5 % par rapport à 1992. Rien qu'en 1992, le nombre d'abandons avait été de 13 200, avec une prédominance dans les dispensaires publics. Les causes et la signification de ces tendances n'ont fait l'objet d'aucune étude approfondie. Le Gouvernement a approuvé la pose d'implants sous-cutanés Norplant à titre d'essai.

/...

12. À ce jour, les achats de contraceptifs sont entièrement effectués et financés par des bailleurs de fonds, et le Gouvernement n'a pas fait savoir de quelle manière il comptait s'affranchir de cette dépendance. La part du budget de la santé consacrée au programme de planification familiale n'est que de 2,5 %. Une petite augmentation de ce pourcentage suffirait à financer l'achat des contraceptifs nécessaires, dont le coût est estimé à 240 000 dollars pour 1995, 264 000 dollars pour 1996 et 290 000 dollars pour 1997, à l'exclusion du Norplant et des stérilets. Une autre source de financement qui n'a peut-être pas été explorée est le secteur industriel privé, qui a manifestement un intérêt dans la santé génésique de sa main-d'oeuvre.

13. Le premier cas confirmé de SIDA à Maurice a été déclaré en 1987. Selon un rapport du Ministère de la santé datant de février 1994, 73 cas de séropositivité ou de SIDA ont été signalés dans le pays. Un service de lutte contre le SIDA, dirigé par un coordonnateur national, a été créé au Ministère de la santé.

14. Le taux de mortalité, comme le taux de fécondité, connaît une baisse spectaculaire depuis quelques décennies. Toutefois, il a commencé à baisser une vingtaine d'années avant le taux de fécondité, principalement grâce à l'éradication du paludisme. Le taux brut de mortalité, qui était de 27 p. 1 000 en 1944, est tombé à 7,9 p. 1 000 en 1972, puis à 6,6 p. 1 000 en 1990. De même, le taux de mortalité infantile, qui était de 155 pour 1 000 naissances vivantes en 1944, est tombé à 65,1 p. 1 000 en 1972, puis à 20,4 p. 1 000 en 1990. L'espérance de vie des hommes à la naissance est passée de 32 ans en 1944 à 61 ans en 1972, puis à 65,6 ans en 1990; celle des femmes est passée de 34 ans en 1944 à 65,9 ans en 1972, puis à 73,4 ans en 1990.

15. La répartition de la population par âge a été bouleversée en raison de la chute brutale de la fécondité alliée à celle de la mortalité. La proportion d'enfants de moins de 15 ans, qui était de 45 % en 1962, est tombée à 29,7 % en 1990, et celle des personnes de 65 ans et plus est passée de 3 % en 1962 à 5 % en 1990. Cet accroissement de la population du troisième âge a des chances de se poursuivre, et le pays craint de se trouver face à un grand nombre de personnes âgées privées de soutien familial.

16. Il existe un système complet de soins gratuits facilement accessible de tous les points du pays. Selon le Plan national de développement (1992-1994), le nombre de médecins par rapport à la population est passé de 1 pour 1 470 en 1983 à 1 pour 1 089 en 1991. Des services de planification familiale sont offerts dans quelque 200 établissements (146 dispensaires et 54 centres d'approvisionnement gérés par l'État, et deux cliniques gérées par l'AMPF). Les prescriptions en matière de planification familiale et les poses de stérilets sont faites par des médecins. Les infirmières/sages-femmes sont seulement autorisées à assurer le suivi et le réapprovisionnement des stocks destinés à la clientèle. À Rodrigues, il n'y a pas de médecin résident à temps complet pour les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF). Les jeunes de moins de 16 ans n'ont pas droit aux services de planification familiale dans les hôpitaux et les centres de santé publics.

17. Les agglomérations de l'île principale concentrent 41 % de la population, tandis qu'à Rodrigues, l'urbanisation est quasi nulle. Au niveau national, on constate une inversion de l'exode rural. La population urbaine totale, qui était de 43 % en 1972, n'était plus que de 39 % en 1990. Il est assez simple de décider de s'installer en zone rurale car le réseau routier et le système de communications sont bien développés, et les soins médicaux, les écoles et les équipements de loisir sont aisément accessibles tant à la campagne qu'à la ville. De plus, les logements en zone rurale sont moins chers. Le Gouvernement s'efforce d'empêcher tout accroissement des grandes agglomérations qui risquerait de détériorer l'environnement. La superficie totale des îles n'est que de 2 040 kilomètres carrés. La densité moyenne de la population est

/...

passée de 508 habitants par kilomètre carré en 1983 à 537 en 1990. Elle est actuellement de 547. L'île principale de Maurice abrite 97 % de la population totale, et la densité y est de 549 habitants par kilomètre carré.

18. Pour tenter de lutter contre l'inflation rapide, la montée du chômage, le déséquilibre de la balance des paiements, la faiblesse des réserves et le bas niveau des investissements qui caractérisaient l'économie à la fin des années 70, le Gouvernement s'est engagé en 1979 dans un programme de stabilisation et d'ajustement structurel. Ce programme a eu au cours des années suivantes des effets spectaculaires qui se sont traduits par un redressement du déficit budgétaire, de la balance extérieure et du taux d'inflation. Les indicateurs ont ensuite confirmé l'amélioration soutenue des performances économiques jusqu'au début des années 90. Le produit intérieur brut a triplé en valeur réelle entre 1970 et 1990, ce qui a entraîné une croissance annuelle moyenne de 6 %. Entre 1982 et 1989, le revenu par habitant au cours du marché a doublé, ce qui représente une croissance annuelle d'environ 14 %. En 1992, le produit national brut par habitant était, selon la Banque mondiale, de 2 700 dollars.

19. Le taux de participation à la population active est resté stable pour les hommes à un peu plus de 80 %. Pour les femmes, il est passé de 34 % en 1983 à 37 % en 1990. Dans les zones franches de transformation pour l'exportation, 69 % de la main-d'oeuvre est féminine. Les innovations en matière d'emplois offerts aux femmes, notamment grâce à ces zones, ont certes amélioré les conditions matérielles, mais elles ont aussi créé des problèmes et des tensions dus au changement rapide du mode de vie quotidien et des habitudes de travail. De nouveaux types de problèmes sanitaires et sociaux sont apparus : fatigue excessive, stress et dépression; augmentation de l'incidence de l'anémie; montée de la violence; nouvelle typologie de la morbidité; problèmes de santé génésique; exposition des adolescentes à des comportements sexuels risqués; structures déficientes en matière de garde d'enfants, etc. Les femmes qui travaillent dans les zones franches de transformation pour l'exportation ont du mal à bénéficier des services de planification familiale car la plupart des centres sont fermés à l'heure où elles sortent du travail.

20. Maurice a l'un des taux d'alphabétisation (pour les personnes âgées de 12 ans et plus) les plus élevés parmi les pays en développement : 86,5 % pour les hommes et 76,7 % pour les femmes, selon le recensement de 1990. Dans le groupe des 12 à 24 ans, le taux est légèrement supérieur pour les femmes.

III. ASSISTANCE APPORTÉE JUSQU'À PRÉSENT PAR LE FNUAP ET PAR D'AUTRES SOURCES

21. Le FNUAP a commencé à apporter une assistance à Maurice en 1972, en soutenant le renforcement du secteur de SMI/PF. L'assistance dispensée jusqu'en 1989, qui était accordée projet par projet, s'est élevée à 4 millions de dollars. Durant cette période, le FNUAP a soutenu des projets visant à développer le programme de SMI/PF, à fournir des contraceptifs, à inclure un enseignement sur la population et la vie familiale dans les programmes des écoles secondaires et à épauler le recensement de la population et de l'habitat de 1983 ainsi que l'enquête sur l'utilisation de contraceptifs de 1985.

22. Le premier programme complet d'assistance a été approuvé par le Conseil d'administration en 1989. Il s'élevait à 2,5 millions de dollars répartis sur quatre ans (1989-1992). En décembre 1994, un total d'environ 1,9 million de dollars avait été dépensé (soit 76 % du montant approuvé). Le programme a été prolongé jusqu'en 1994, après qu'un examen réalisé en 1992 eut déterminé que 50 % seulement des ressources destinées au programme avaient été dépensées et que plusieurs activités n'avaient pas été exécutées, notamment en ce qui concerne l'éducation des jeunes à la vie familiale. Durant la période de prolongation, le programme a été axé sur la SMI/PF, sur l'information,

/...

l'éducation et la communication (IEC), et sur les femmes, la population et le développement.

Santé maternelle et infantile et planification familiale

23. Le Gouvernement mauricien a approuvé un programme national de planification familiale en 1964. L'année suivante, il a accordé une aide financière à deux ONG l'AMPF, affiliée à la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF), et Action familiale de Maurice, qui encourage la planification familiale par des moyens naturels, afin de favoriser l'éducation et les services. Jusqu'à 1988, le FNUAP centrait son aide sur l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services intégrés de SMI/PF dans l'île principale de Maurice et à Rodrigues. À partir de 1989, dans le cadre du premier programme complet en matière de population, il a aidé à améliorer les services de SMI/PF et à ramener le taux annuel de croissance démographique de 2,4 % à 1,2 %. Ces objectifs ont été atteints. Depuis 1993, en l'absence d'autres donateurs, il a pris en charge la fourniture de tous les contraceptifs, qui était précédemment assurée par l'Agency for International Development des États-Unis (USAID). Pour Rodrigues, il a contribué à améliorer la gestion du programme et la prestation des services, afin d'augmenter le nombre de participants à la planification familiale et de permettre la mise en oeuvre d'activités d'IEC destinées aux jeunes et aux hommes.

24. Bien que le taux d'utilisation de contraceptifs soit élevé (70 %), l'enquête de 1991 a révélé que 20 % des dernières grossesses n'avaient pas été prévues. Le Gouvernement s'appuie actuellement sur les résultats de cette enquête pour orienter sa politique de prestation de services de SMI/PF. Un nouvel examen du secteur de SMI/PF a été effectué en 1993 par un conseiller de l'Équipe d'appui aux pays du FNUAP, qui a recommandé que le Fonds oriente son assistance vers des problèmes pressants tels que la forte proportion de grossesses chez les adolescentes, la diminution du recours aux méthodes modernes de contraception par rapport aux méthodes moins sûres, et l'augmentation apparente du nombre d'avortements. Le conseiller a en outre recommandé que la stratégie pour 1993-1994 vise à renforcer les activités axées sur les adolescents et à encourager le recours à des méthodes plus sûres de planification familiale auprès des familles qui ont atteint le nombre d'enfants désiré. Il a également suggéré de renforcer les activités d'IEC et d'améliorer l'accès aux services de planification familiale pour les femmes qui exercent un emploi.

25. Le FNUAP a également aidé à élargir le choix de contraceptifs en introduisant le Norplant. La formation des formateurs est achevée, et des implants seront posés sur 300 femmes qui se sont portées volontaires pour participer à l'étude clinique. Le Norplant devrait en principe faire prochainement partie de la gamme des méthodes proposées au titre du Programme national de planification familiale.

Information, éducation et communication

26. En 1987, le FNUAP a approuvé un projet visant à introduire l'éducation en matière de population et de vie familiale dans 72 des 125 écoles secondaires du pays. Ce projet s'est heurté à de multiples difficultés. Les sujets n'ont pas été correctement intégrés aux programmes de cours. En outre, cette matière a été négligée du fait qu'elle ne compte pas comme unité de valeur. Les enseignants n'ont pas été correctement formés, et la coordination entre les responsables du projet n'a pas été suffisante. Une évaluation approfondie réalisée en 1993 a confirmé le faible taux d'exécution du projet et souligné qu'il fallait remédier aux problèmes de retards, d'appui insuffisant et de qualité médiocre des matériels pédagogiques. La mission a recommandé de résoudre le problème de la structure institutionnelle, notamment la pénurie de personnel, d'améliorer la formation des enseignants et de renforcer les lignes de communication avec les écoles pour assurer un suivi efficace.

/...

27. Quant aux jeunes non scolarisés, le FNUAP a apporté une aide à la formation d'une équipe multidisciplinaire de six nationaux concernant divers aspects de la formulation et de la gestion du programme d'IEC, tant pour l'île principale de Maurice que pour Rodrigues. L'objectif premier est d'inclure une éducation à la vie familiale dans les activités des centres de jeunes, afin de promouvoir un comportement sexuel responsable.

Collecte et analyse de données

28. Maurice a effectué trois recensements de la population et de l'habitat avec le soutien du FNUAP (1972, 1983 et 1990). Les projets concernés ont été exécutés par l'ONU avec le soutien technique de la Commission économique pour l'Afrique (CEA). Pour le recensement de 1990, le FNUAP a concentré son soutien sur le renforcement des moyens institutionnels du Central Statistical Office en matière de cartographie, de dépouillement, de dénombrement et d'analyse des données. Toutes les phases essentielles du recensement se sont déroulées dans les délais, et les rapports prévus ont été publiés et diffusés. Une analyse des résultats a été présentée sous forme résumée au cours d'un séminaire organisé en décembre 1993.

Dynamique de la population

29. Le premier programme complet en matière de population prévoyait l'inclusion de cours sur la population et le développement dans les programmes du Département des sciences sociales et de l'École d'administration de l'Université de Maurice ainsi qu'à l'Institut de la santé. Sur la demande du Gouvernement, les fonds prévus pour ce secteur ont finalement servi à financer un projet en matière de population et de développement durable, consistant à mettre au point un logiciel destiné à faciliter la compréhension de l'interaction entre la population, l'évolution de la structure socio-économique et l'environnement. Un document résumant les recherches de fond effectuées sur les tendances récentes et prévisibles dans ces domaines a été publié. Des séminaires ont également été organisés sur les applications de ce modèle, qui n'a malheureusement pas encore été employé par ses utilisateurs potentiels.

Les femmes, la population et le développement

30. Jusqu'en 1988, le FNUAP a apporté une aide à une ONG, la Self-Help Association, dans deux de ses centres situés dans des zones sous-développées du sud de Maurice et à Rodrigues. Il s'agissait de former des jeunes femmes qui avaient pour la plupart abandonné l'école à des techniques commercialisables de couture, de broderie et d'artisanat, d'organiser des exposés sur la limitation volontaire des naissances et la SMI/PF, et de gérer des garderies.

31. Durant le premier programme complet en matière de population, le FNUAP a soutenu les efforts faits sur l'île principale de Maurice pour améliorer la condition des femmes et préparer ces dernières à leur entrée dans la population active en renforçant le rôle et les activités du réseau social du Ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être de la famille. Il s'agissait entre autres de mettre en place une éducation à la vie familiale pour les jeunes mariés et de développer les garderies pour les femmes salariées. Dix centres sociaux ont été choisis pour être étoffés. Des travailleurs sociaux ont été formés dans divers domaines, dont l'éducation à la vie familiale. Une enquête sur la situation des centres d'aide sociale a été organisée afin d'aider à cerner les problèmes et les activités pour lesquelles il existait une demande. À l'issue d'un examen de ces activités en 1993, il a été recommandé de renforcer le volet éducation à la vie familiale et d'incorporer les centres d'orientation familiale dans les centres à étoffer. Il a aussi été recommandé de mettre en place un système d'information et de documentation afin de soutenir les activités d'éducation à la vie familiale dans ces centres.

32. À Rodrigues, un soutien a été apporté en matière d'activités rémunératrices et d'éducation à la vie familiale pour les femmes défavorisées sur le plan économique et social. Une évaluation de ces activités réalisée en 1993 a permis de constater qu'elles avaient donné des résultats en ce qui concerne les pêcheuses mais pas les artisanes, car il n'y avait pas de débouchés pour leurs produits. On a recommandé de renforcer le volet éducation à la vie familiale et de l'étendre à d'autres femmes défavorisées.

Autre assistance extérieure

33. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) ont soutenu plusieurs initiatives dans les domaines de la SMI, de la lutte contre le SIDA et de la participation des femmes au développement. Au titre de l'actuel cinquième programme du PNUD pour Maurice (1993-1997), d'un montant de 3,8 millions de dollars, un appui est accordé pour l'élaboration du "Livre blanc sur la participation des femmes au développement" qui vient d'être lancé, pour la formation des femmes chefs d'entreprise, pour le renforcement du programme national de lutte contre le SIDA et pour remédier aux effets des maladies non transmissibles. L'actuel programme de l'UNICEF pour Maurice (1990-1994) est doté d'un budget de 1,5 million de dollars provenant de la masse commune des ressources, plus 565 000 dollars de fonds supplémentaires. Son budget annuel a été relevé à 750 000 dollars pour 1992-1994. L'aide de l'OMS au Gouvernement mauricien porte sur les secteurs suivants : SIDA, maladies non transmissibles, recherche et formation. L'une des stratégies essentielles pour atteindre les objectifs du programme de Santé pour tous est d'aider à mobiliser un soutien pour les soins communautaires et de donner aux individus et aux familles les moyens de veiller sur leur santé.

34. Action familiale de Maurice, affiliée à la Fédération internationale d'action familiale, a reçu une série de subventions pour la formation et la recherche régionales concernant les méthodes naturelles de planification familiale. L'USAID l'a soutenue dans ses recherches sur la durée pendant laquelle ses clients avaient recours à de telles méthodes. L'étude a révélé un taux d'efficacité de 91 % sur une période de deux ans. Le nombre d'utilisateurs de ces méthodes enregistrés dans le cadre du programme mauricien est d'environ 35 000, avec une moyenne de 1 700 à 1 800 utilisateurs nouveaux chaque année.

35. L'AMPF, créée en 1957, a adhéré à l'IPPF en 1969. Elle a pour but de dispenser à toutes les communautés des informations sur la planification familiale et des services de contraception et d'épauler les programmes publics destinés à faire baisser le taux d'accroissement de la population grâce à des programmes intégrés d'information, d'éducation et de services axés sur des groupes hautement prioritaires tels que les jeunes et les hommes, et à des projets tels que la stérilisation et la prestation de services axés sur la communauté. Elle s'efforce en outre de renforcer ses activités d'éducation à la vie familiale et de contrôle de la fécondité chez les jeunes ainsi que ses programmes de limitation volontaire des naissances et de promotion de la femme.

36. Grâce à son Projet de prestations de services différents à l'intention des travailleurs, l'AMPF a pu augmenter le recours aux méthodes contraceptives, même si de nombreux travailleurs n'ont toujours pas accès à ces services. Il est devenu plus facile de se procurer des contraceptifs à l'échelon des communautés grâce à des points de vente au détail et à des distributeurs automatiques. L'AMPF a aussi reçu de l'Association pour la contraception chirurgicale volontaire des subventions destinées à former des participants locaux et régionaux aux interventions par coelioscopie, afin de développer les services de contraception chirurgicale volontaire.

/...

37. L'Assemblée mondiale de la jeunesse a organisé, en coopération avec Population Concern, un séminaire national destiné à apprendre aux travailleurs sociaux qui s'occupent des jeunes à intégrer les questions de population aux programmes d'enseignement extrascolaire. Ce séminaire a réuni 25 travailleurs sociaux pendant 5 jours.

IV. PROGRAMME PROPOSÉ POUR 1995-1997

38. Le programme proposé, qui se situe dans la perspective d'un retrait final de l'assistance du FNUAP, vise à consolider les acquis, à répondre aux besoins de quelques groupes mal desservis jusqu'ici, notamment les adolescents, et à aider Maurice à traiter plusieurs problèmes qui apparaissent précisément à la suite des résultats obtenus en matière démographique. Il mettra l'accent sur les points suivants : offrir des services de santé génésique et de planification familiale aux adolescents de moins de 16 ans, d'autant qu'aucun des centres de santé subventionnés par l'État ne leur en propose actuellement; permettre aux nombreuses femmes employées dans les zones franches de transformation pour l'exportation d'avoir plus facilement accès aux services de planification familiale; et améliorer les infrastructures et la pénétration des services dans l'île excentrée de Rodrigues.

39. Il s'agit donc d'améliorer la santé maternelle, de diminuer le nombre de grossesses chez les femmes de moins de 20 ans et de plus de 34 ans, de décentraliser les services de SMI/PF, d'élargir les activités d'IEC et de prendre des mesures pour répondre aux besoins de certaines catégories telles que les jeunes et les femmes salariées. Le programme proposé permettra d'aider le Gouvernement mauricien a) à répondre comme il convient aux problèmes soulevés par les réussites démographiques et socio-économiques enregistrées jusqu'ici, b) à assurer l'accès à une planification familiale de qualité grâce à des modes de prestation de services pratiques, novateurs et de grande qualité, afin d'accroître le nombre de bénéficiaires en général et de toucher les jeunes et les femmes salariées en particulier, et c) à élaborer et à mettre en oeuvre un programme multisectoriel intégré pour les adolescents et les jeunes afin de les encourager à faire des choix de vie responsables.

40. Pour atteindre les objectifs du programme, on aura recours aux moyens suivants : a) création d'une base de données systématique afin de mieux comprendre la nature et les facteurs déterminants des problèmes qui apparaissent en matière de population et de santé génésique; b) intensification des efforts faits par l'État pour incorporer les préoccupations féminines à toutes les mesures de développement; c) prestation d'un soutien aux ONG et aux groupes du secteur privé capables de fournir des services de planification familiale de qualité, afin d'accroître le nombre de bénéficiaires parmi les groupes spécialement visés; d) élargissement de la gamme des méthodes contraceptives efficaces; e) réexamen des réglementations actuelles relatives à la planification familiale afin de permettre à une population croissante de jeunes sexuellement actifs de bénéficier des méthodes de régulation des naissances; f) réalisation d'une grande campagne de publicité et d'information dans les médias afin de fournir les réponses qui conviennent aux questions nouvelles; et g) élargissement de la formation en matière de conseil à l'intention des agents qui dispensent une éducation à la vie familiale, des dirigeants de la jeunesse, des personnes qui pratiquent l'entraide, de celles qui font de la motivation en matière de planification familiale et des enseignants qui s'occupent d'orientation scolaire.

41. Toutes les activités prévues au titre du programme proposé, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128, c'est-à-dire que les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable (principe 2 du Programme d'action); que les objectifs et les politiques en matière de population font

/...

partie intégrante du développement culturel, économique et social, dont le but principal est d'améliorer la qualité de la vie de tous (principe 5); que promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité ainsi qu'assurer la promotion des femmes et l'élimination de toutes les formes de violence à leur encontre, et veiller à ce qu'elles aient les moyens de maîtriser leur fécondité sont des éléments capitaux des programmes relatifs à la population et au développement (principe 4); que tout couple et tout individu a le droit fondamental de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance, et de disposer de l'information, de l'éducation et des moyens nécessaires à cette fin (principe 8); que les programmes de santé génésique devraient offrir la plus vaste gamme possible de services sans aucun recours à la contrainte (principe 8); que le principe du choix libre et éclairé est une condition essentielle du succès à long terme des programmes de planification familiale; qu'aucune forme de coercition ne doit y jouer le moindre rôle; que les objectifs des pouvoirs publics en matière de planification familiale devraient être exprimés en termes de besoins à satisfaire dans les domaines de l'information et des services; et que, s'il est légitime pour les administrations publiques d'inclure des objectifs démographiques dans leurs stratégies de développement, ces objectifs ne doivent pas être pour autant imposés au personnel des services de planification familiale sous forme de quotas ou de "clients" à recruter (chap. VII, par. 12 du Programme d'action).

Santé génésique et planification familiale

42. Les principaux objectifs du Gouvernement tels qu'ils sont énoncés dans le Plan national de développement pour 1992-1994 sont les suivants : a) améliorer l'efficacité des programmes et des services actuels de planification familiale (y compris les volets IEC) afin de remédier au nombre croissant d'avortements et de grossesses non prévues, à la détérioration du dosage entre les méthodes contraceptives, et au nombre grandissant de personnes qui abandonnent la contraception et de couples qui n'utilisent pas de méthodes de planification familiale; et b) améliorer la santé des mères et des nourrissons, en s'attachant notamment à réduire les comportements risqués des adolescents en matière de procréation, qui se traduisent par des avortements et des grossesses non prévues. Grâce à l'amélioration des services de santé génésique prévue dans le plan, le Gouvernement compte ramener le taux de mortalité périnatale de 24,7 p. 1 000 en 1992 à 20,0 p. 1 000 en l'an 2000, et réduire de moitié le taux de mortalité maternelle durant la même période, c'est-à-dire le ramener de 40 à 20 pour 100 000 naissances vivantes.

43. Le FNUAP prévoit 750 000 dollars pour les activités de santé génésique et de planification familiale, dont 250 000 dollars serviraient à des recherches axées sur les services. Le programme de recherche porterait entre autres sur les questions suivantes : a) les facteurs responsables du glissement constaté en faveur de méthodes contraceptives moins efficaces et du nombre croissant de personnes qui abandonnent la contraception; b) les facteurs responsables des avortements et l'incidence de ces avortements sur la santé des femmes; c) l'état de santé des femmes enceintes; d) les causes et les conséquences des grossesses chez les adolescentes; et e) l'accroissement de la proportion des ménages monoparentaux.

44. Un montant supplémentaire de 200 000 dollars serait consacré à étoffer les moyens nationaux permettant d'élargir la gamme des méthodes contraceptives. Il compléterait les crédits déjà alloués par l'État au financement de produits contraceptifs, y compris le Norplant, ainsi que la part du secteur privé. Pour assurer une offre adéquate de contraceptifs tout en soutenant les efforts faits par le pays pour acquérir une autosuffisance en matière d'approvisionnement, le FNUAP subventionnerait l'achat de contraceptifs à hauteur de 50 % des besoins en 1995, de 30 % en 1996 et de 20 % en 1997.

/...

45. Enfin, 300 000 dollars seraient consacrés à des activités visant à réduire d'au moins 50 % la fécondité chez les adolescentes grâce à la création de centres de conseil et de services en matière de santé pour les jeunes et les adolescents. Les centres où ces activités seraient mises en oeuvre sont actuellement gérés par le Ministère de la jeunesse et des sports, et les services seraient dispensés par des fonctionnaires du Ministère de la santé.

Information, éducation et communication

46. Dans le passé, la stratégie nationale d'IEC consistait essentiellement à sensibiliser la population à l'intérêt général d'espacer les naissances et d'adopter la norme de deux enfants par famille. Le programme de formation des principaux prestataires de services de SMI/PF était surtout axé sur les techniques de motivation des utilisateurs et de prestation des services cliniques. Comme le Programme national de planification familiale a atteint ses objectifs démographiques, que la norme de la famille réduite est généralement acceptée et que la population dans son ensemble est au courant des possibilités de planification familiale, il faudrait réorienter les efforts d'IEC de manière à toucher des catégories telles que les jeunes, qui n'ont pas été suffisamment pris en compte dans les mesures passées, et à traiter des questions qui dépassent la planification familiale.

47. L'appui au secteur de l'IEC aurait les objectifs suivant : a) faciliter la coordination des activités d'IEC en matière de population menées par les organismes publics et parapublics et les organisations non gouvernementales; b) populariser l'éducation à la vie familiale, notamment auprès des jeunes; c) élaborer et commencer à mettre en oeuvre une stratégie plus efficace afin d'introduire l'éducation en matière de population et de vie familiale dans les écoles et les établissements de formation professionnelle; et d) mettre au point des interventions aux niveaux central et régional, qui reposeraient sur des recherches. Plus précisément, le soutien accordé par le FNUAP permettrait : a) de créer au sein du nouveau Comité national de la population et du développement un sous-comité de l'IEC composé des services compétents de toutes les institutions qui ont des activités d'IEC; b) d'élargir la formation portant sur les techniques de conseil en matière d'éducation à la vie familiale; et c) de sensibiliser le personnel des établissements scolaires, les associations parents-enseignants, les fonctionnaires du Ministère de l'éducation et les responsables de l'action gouvernementale aux questions et aux besoins en matière d'éducation à la vie familiale qui doivent être prises en compte dans les programmes. On envisage en outre une participation plus grande de l'Équipe d'appui aux pays du FNUAP dans le domaine du soutien technique, de la formation des enseignants et de l'élaboration du matériel pédagogique. Le FNUAP financerait les activités dans le secteur de l'IEC à hauteur de 400 000 dollars.

Formulation et application de la politique démographique

48. La politique démographique implicite menée au cours des 20 dernières années par Maurice consistait à réduire la fécondité. Cet objectif a été atteint. Depuis, d'autres questions sont apparues : avortement, fécondité des adolescentes, changement de la répartition par âge, proportion accrue de femmes dans la population active, difficultés sociales liées à une industrialisation rapide, et menaces contre l'environnement. Les activités dans ce secteur auraient pour objectif d'aider le Gouvernement : a) à coordonner les actions menées par les différents ministères dans le domaine de la population grâce à la création d'un comité national de la population et du développement; b) à réaliser des études sur les mesures à prendre pour résoudre ces problèmes nouveaux; et c) à formuler des politiques qui tiennent compte des indicateurs démographiques, sociaux, économiques et industriels. Un total de 150 000 dollars serait consacré à soutenir ce secteur, dont l'essentiel servirait à financer les études sur les mesures à prendre.

/...

Les femmes, la population et le développement

49. Malgré les progrès importants accomplis au cours des 10 dernières années, il faut encore s'attaquer à plusieurs problèmes pour améliorer la situation socio-économique des femmes. Les chiffres relatifs à l'entrée des femmes sur le marché du travail montrent que l'augmentation la plus spectaculaire a eu lieu dans le secteur manufacturier. Toutefois, la ségrégation sexuelle dans le travail demeure évidente puisque les femmes occupent les emplois peu prestigieux et peu rémunérés, où les rotations de personnel sont rapides. Le Gouvernement a créé récemment un comité chargé d'analyser la discrimination sexuelle dans le travail.

50. Le Gouvernement a déterminé, par l'intermédiaire de son Ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être de la famille, les dimensions multiples des questions féminines auxquelles il faut répondre par des politiques spécifiques. En mars 1994, le Ministère a publié un "Livre blanc sur la participation des femmes au développement", qui est un programme d'action complet visant à intégrer pleinement les femmes au développement économique. La recommandation essentielle formulée dans ce document est qu'il faut intégrer les questions d'équité entre les sexes dans tous les secteurs en suscitant une prise de conscience et en supprimant toutes les formes de stéréotypes présents dans les processus et les outils d'intervention. Pour cela, il faut : a) que la planification en matière d'équité des sexes fasse partie intégrante des processus d'élaboration des orientations et de prise de décision dans tous les secteurs; b) qu'une formation intensive soit dispensée concernant la perception, la sensibilisation, l'analyse et la planification en matière d'équité entre les sexes; c) qu'une étude approfondie soit réalisée sur les attitudes vis-à-vis des rôles masculins et féminins et sur la manière dont elles se répercutent sur la vie quotidienne des hommes et des femmes; et d) que tous les stéréotypes sexuels disparaissent des campagnes d'IEC, des programmes d'enseignement scolaire et des médias.

51. D'une manière plus précise, le FNUAP soutiendrait les activités suivantes : a) recherche sur la condition des femmes et l'évolution de leur rôle, sur leurs droits en matière de procréation et sur la grossesse chez les adolescentes; b) renforcement des capacités, afin de permettre au Ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être de la famille de mettre en oeuvre les politiques et les programmes énoncés dans le Livre blanc; c) formation des femmes à l'éducation à la vie familiale dans les centres d'aide sociale; d) collecte de données sur la participation des femmes aux activités économiques; et e) formation des fonctionnaires du Ministère des droits de la femme, du développement de l'enfant et du bien-être de la famille à l'intégration des préoccupations féminines dans la planification socio-économique. Le volet éducation à la vie familiale du projet mené actuellement pour les femmes à Rodrigues serait renforcé et élargi à d'autres femmes qui exercent des activités rémunératrices et bénéficient du fonds autorenouvelable établi précédemment. Un total de 150 000 dollars est prévu pour les activités concernant les femmes, la population et le développement.

Réserve du programme

52. Un montant de 50 000 dollars est prévu à titre de réserve pour financer des activités imprévues qui entreraient dans le cadre du présent programme.

Coordination du programme

53. La coordination de l'assistance extérieure incombe au Ministère du Plan et du développement économique. Le programme proposé prévoit le renforcement des moyens de coordination des pouvoirs publics dans le domaine de la population. Le Comité national de la population et du développement a été créé pour assurer une coordination efficace des activités soutenues par le FNUAP en matière de population ainsi que du programme national dans son ensemble. Le bureau local

/...

du FNUAP et les responsables des projets financés par le Fonds se réuniront régulièrement entre eux et avec le Ministère du Plan et du développement économique pour suivre l'exécution des activités menées au titre du programme. Dans le cadre du mécanisme du Groupe consultatif mixte des politiques, des réunions régulières auront lieu avec des représentants d'autres organismes des Nations Unies dans le pays afin d'harmoniser les activités et d'éviter les doubles emplois.

Gestion, suivi et évaluation du programme

54. La gestion du programme relève du Directeur de pays du FNUAP, sous la supervision générale du Représentant du FNUAP, qui est aussi le Représentant résident du PNUD. Le Directeur de pays, qui est en poste à Madagascar, se rendra à Maurice au moins trois fois par an pour suivre le programme avec l'aide de l'administrateur du programme national et des assistants au programme national et aux finances du FNUAP établis sur place. Le suivi des activités menées au titre du programme se fera au moyen des procédures habituelles du FNUAP : rapports d'activité semestriels, visites sur le lieu des projets, participation à des séminaires, réunions annuelles tripartites d'examen et examens du programme. Toutes les activités comporteront des mécanismes d'évaluation interne, et les plus importantes feront l'objet d'une évaluation indépendante. Un bilan général du programme sera tiré en 1997.

État financier récapitulatif

55. Comme il est indiqué au paragraphe 1, le FNUAP apportera une assistance d'un montant de 1,5 million de dollars répartis sur la période 1995-1997. Ce montant sera affecté au programme de la manière suivante :

	Ressources ordinaires du FNUAP (Dollars)
Santé génésique et planification familiale	750 000
Information, éducation et communication	400 000
Formulation et application de la politique démographique	150 000
Les femmes, la population et le développement	150 000
Réserve du programme	50 000
TOTAL	<u>1 500 000</u>

V. RECOMMANDATION

56. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance proposé pour Maurice, sous réserve que les ressources nécessaires soient disponibles, et de l'autoriser à prendre les dispositions requises pour gérer, financer et exécuter ce programme.
