



**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/161
6 novembre 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1997
13-17 janvier 1997, 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 du Mexique

Assistance proposée : 15,5 millions de dollars, dont
10,5 millions à prélever sur le budget
ordinaire et 5 millions à financer au
moyen de ressources d'origine
multilatérale et bilatérale et/ou de
ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (1997-2001)

Cycle de l'assistance : Troisième

Groupe sur la base de la décision 96/15 : B

Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme (en millions de dollars des États-Unis) :

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé génésique	7,4	3,5	10,9
Stratégies de population et de développement	1,5	0,8	2,3
Plaidoyer	1,6	0,7	2,3
<i>Total</i>	10,5	5,0	15,5

MEXIQUE

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement

		(Seuils)*
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) ¹	77,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) ²	53,0	≥55
Accès aux services de santé de base (pourcentage) ³	78,0	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1000) ⁴	36,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) ⁵	110,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pour 100) ⁶	100,0	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	86,0	≥50

* Tels qu'ils figurent dans le document DP/FPA/1996/15 et ont été approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, World Contraceptive Use 1994, ST/ESA/SER.A/143. Les données concernent la période 1986-1993.

³ UNICEF, La situation des enfants dans le monde, 1995. Les données concernent la période 1985-1993.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Les données concernent 1992.

⁵ UNICEF, La situation des enfants dans le monde 1995, d'après les chiffres établis par l'OMS. Les données concernent la période 1980-1992.

⁶ Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes (VISTAT), Version 3 (sur CD-ROM), 1994, d'après les chiffres établis par l'UNESCO.

⁷ UNESCO, L'éducation pour tous : situation et tendances, 1994.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995	93 674	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	1,8
Population en l'an 2000 (milliers)	102 410	Zone urbaine	2,4
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99,5	Zone rurale	-0,3
Population urbaine en pourcentage du total	75,3	Taux brut de natalité (pour 1000)	24,8
Population par groupe d'âge (en pourcentage)		Taux brut de mortalité (pour 1000)	5,1
Enfants de 0 à 14 ans	35,9	Taux net de migration (pour 1000)	-1,8
Jeunes de 15 à 24 ans	21,1	Indice synthétique de fécondité par femme	2,80
Personnes âgées de plus de 60 ans	6,2	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage)	52,3	Hommes	68,9
Âge médian (années)	21,7	Femmes	75,0
Densité de la population (au km ²)	48	Deux sexes	71,9
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)	4 010

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU intitulée World Population Prospects: the 1994 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles du PNUD. Deux points (...) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population se propose d'appuyer un programme de population couvrant la période 1997-2001 afin d'aider le Gouvernement du Mexique à atteindre ses objectifs en matière de développement et de population. Le FNUAP envisage de financer le programme d'un montant de 15,5 millions de dollars en prélevant 10,5 millions sur son budget ordinaire, pour autant que ces ressources soient disponibles. Il s'emploiera à couvrir le solde de 5 millions de dollars au moyen de ressources multilatérales et bilatérales et/ou de ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Ce serait le troisième programme de pays du FNUAP pour le Mexique.

2. Le programme proposé a été élaboré en coordination avec le Gouvernement mexicain, par l'intermédiaire du Conseil national de la population (CONAPO). Il s'inspire des plans et programmes nationaux pour 1995-2000, y compris le plan national de développement, le programme démographique national, le programme national pour les femmes et le programme national de santé et de planification familiale. Il se fonde également sur le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le Plan d'action régional de l'Amérique latine et des Caraïbes sur la population et le développement, les recommandations de la mission d'analyse des programmes et d'élaboration des stratégies (APES) qui s'est rendue au Mexique en avril 1996, un projet de Note de stratégie de pays établi par le Gouvernement mexicain et des organismes des Nations Unies, et le rapport d'une mission envoyée au Mexique en mars-avril 1995 pour évaluer les besoins du pays en matière de contraceptifs.

3. En application de la nouvelle méthode adoptée par le FNUAP pour l'allocation des ressources, le Mexique est rangé dans le groupe "B" de pays. La stratégie qui y sera mise en oeuvre par le FNUAP sera axée sur l'amélioration des services de santé génésique dans cinq États prioritaires – Chiapas, Oaxaca, Puebla, Guerrero et Hidalgo – et plus particulièrement sur les trois premiers. Le FNUAP contribuera également à l'élaboration de certains programmes d'assistance multilatérale et bilatérale.

4. Comme c'est le cas pour toutes les activités du FNUAP, toutes les activités prévues au programme proposé seront entreprises conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, qui ont été réaffirmés par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

Historique

5. Bien que son produit national brut moyen soit relativement élevé, d'importantes inégalités géographiques et socio-économiques subsistent au Mexique. En 1992, dernière année pour laquelle des données sont disponibles, 44,1 % de la population vivait au niveau ou au-dessous du seuil de pauvreté, et 16,1 % dans un état d'extrême pauvreté. À la suite de la crise financière de la fin de 1994, l'économie mexicaine a subi une dépression sans précédent s'accompagnant de coûts sociaux élevés, qui persistent. Le Gouvernement a

identifié des régions du pays où existent de forts pourcentages de populations pauvres (ou des niveaux élevés de "marginalité" selon la terminologie officielle) sur lesquelles il a ciblé des programmes de lutte contre la pauvreté.

6. En 1996, le taux de croissance démographique naturelle était estimé à 2 %, l'indice synthétique de fécondité à 2,8 enfants par femme et le taux de mortalité infantile à 29 pour 1 000 naissances vivantes. Ces valeurs moyennes ne traduisent cependant pas des différences accusées entre groupes sociaux. C'est ainsi que chez les populations autochtones, l'indice de fécondité est le double de celui du reste de la population et le taux de mortalité infantile est supérieur de plus de 70 % à la moyenne nationale. Malgré les réussites appréciables des 20 dernières années dans le domaine de la population, l'impact souhaité ne s'est pas encore fait sentir dans les groupes de population marginalisés, notamment en zone rurale. Les progrès futurs des programmes démographiques mexicains dépendent donc d'une action du Gouvernement axée sur les groupes de population les plus vulnérables. Une aide financière et technique extérieure reste nécessaire pour renforcer certains aspects des politiques de lutte contre la pauvreté liées aux questions de population.

7. Le Gouvernement mexicain a établi, pour mesurer la marginalité relative des régions du pays, un indice qui prend en compte différents indicateurs sociaux et économiques. Selon cet indice, les cinq États où se situeraient les interventions du FNUAP sont les plus marginalisés du pays, avec des indices de fécondité et des taux de mortalité beaucoup plus élevés que les moyennes nationales. Dans l'ensemble du pays, le facteur principal de la diminution de l'indice de fécondité a été le recours accru aux méthodes anticonceptionnelles. Le taux national de fréquence de la contraception était en 1995 de 53 % des femmes mariées en âge de procréer contre 40 % environ dans les zones rurales des cinq États retenus. Les utilisatrices s'en tiennent pour la plupart à un nombre restreint de méthodes : 41 % à la stérilisation féminine et 22 % aux dispositifs intra-utérins. La concentration de ces deux méthodes est encore plus sensible dans les zones rurales. Ces caractéristiques sont liées à des problèmes de mauvaise qualité des services de santé et de leur accès limité, s'agissant en particulier des régions les plus marginalisées et des groupes autochtones.

Assistance antérieure du FNUAP

8. Au Mexique, la contribution du FNUAP aux activités en matière de population s'est chiffrée de 1972 à 1989 à 34 millions de dollars, dont les deux tiers ont été affectés au secteur de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale (SMI/PF). La majorité des projets étaient exécutés par le Ministère de la santé et le CONAPO. Le processus de décentralisation des activités nationales de population est encore en cours. C'est pourquoi la coopération du FNUAP a surtout été assurée au niveau central par l'intermédiaire de quelques organismes de contrepartie. Les activités du nouveau programme seront exécutées par des partenaires multisectoriels locaux (tant gouvernementaux que non gouvernementaux, y compris des organisations

communautaires) qui opèrent à proximité des bénéficiaires. Les institutions centrales joueront un rôle de coordination.

9. Dans le domaine de la santé génésique, les projets du FNUAP ont contribué à l'obtention de normes techniques plus élevées, à l'amélioration de la formation, au renforcement des capacités techniques et à l'extension de la couverture. La coopération avec certaines ONG à la formation de médecins et de personnel infirmier dans des entreprises industrielles ainsi qu'à des activités visant les adolescents, bien que n'ayant qu'une portée modeste, a donné des résultats qui méritent d'être diffusés. Pour ce qui est des questions touchant l'information, l'éducation et la communication (IEC), des méthodes novatrices et des documentations d'une haute qualité ont été mises au point dans le cadre de certains projets. Comme suite au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, trois projets novateurs ont été exécutés au Mexique : l'un, dans le domaine du plaidoyer, avait pour objectif de sensibiliser l'opinion aux questions de population, un autre de promouvoir l'égalité entre les sexes en appui au programme national en faveur des femmes et le troisième de contribuer à la décentralisation de la politique démographique dans l'État de Queretaro. Les leçons tirées des résultats de ces trois projets seront mises à profit dans le nouveau programme.

Autres sources d'aide extérieure

10. Depuis que le Mexique est entré à l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 1994, différents donateurs extérieurs ont progressivement réduit leurs contributions. L'assistance de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) se chiffrera à 50 millions de dollars pour la période 1993-1998, mais cette organisation éliminera graduellement ses contributions aux activités de planification familiale. Au cours des quatre prochaines années, on escompte que l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) offrira chaque année des contraceptifs et du matériel audio-visuel d'une valeur de 200 000 dollars. La Banque mondiale a consenti un crédit de 310 millions de dollars au secteur de la santé pour la période 1996-2000. Après 1998, le FNUAP deviendra le donateur le plus important pour ce qui est des subventions aux activités démographiques du Gouvernement mexicain. Le programme du FNUAP sera centré sur les questions directement liées aux objectifs qui ne sont pas pris en compte par des institutions nationales et/ou d'autres organismes de coopération.

Programme proposé

11. Le programme sera axé sur les cinq États prioritaires, une attention particulière étant accordée aux États de Chiapas, Oaxaca et Puebla, auxquels seront attribuées 65 % au moins des ressources proposées. Les 35 % restants iront aux États de Guerrero et Hidalgo. Dans les cinq États, le programme s'adressera surtout aux groupes les plus nécessiteux et les plus marginalisés comme les populations autochtones, et visera à satisfaire leurs besoins particuliers. Dans les États de Guerrero et Hidalgo, il couvrira essentiellement les micro-régions les plus pauvres et les plus démunies. Cinq

sous-programmes dotés d'objectifs réalisables et mesurables seront établis compte tenu des caractéristiques et de la situation de chaque État. Le programme sera multisectoriel et inclura les trois domaines essentiels des programmes du FNUAP : santé génésique, stratégies relatives à la population et au développement et plaidoyer. L'importante donnée à chacun de ces domaines variera, la santé génésique, y compris la planification de la famille et la santé sexuelle, bénéficiant de la majeure partie des ressources et d'une attention prioritaire.

12. Santé génésique. Les problèmes essentiels à résoudre dans ce domaine à l'échelon sous-national sont les suivants : a) problèmes de qualité et de gestion des soins de santé génésique dispensés par les services de santé établis; b) déficiences dans la couverture et l'accès de ces services, notamment chez les groupes autochtones ruraux; c) méconnaissance et incompréhension des questions concernant la santé génésique. Le FNUAP prêtera son concours au renforcement des capacités de gestion à l'échelon local, qui permettra de promouvoir la décentralisation de l'administration. Afin de garantir un accès satisfaisant aux services, des équipes mobiles seront chargées de se rendre périodiquement dans les collectivités dispersées et d'organiser des campagnes destinées à informer la population de l'existence de services de santé génésique – de services de conseils en particulier. Dans les États retenus pour les interventions du FNUAP, le programme mettra l'accent sur les besoins de ceux qui se trouvent aux premiers stades de leur vie de procréateurs. Il contribuera à persuader les jeunes qu'il importe de retarder l'âge du mariage, de reporter l'âge des premières grossesses et d'espacer celles-ci suffisamment. Il encouragera également les hommes à assumer leurs responsabilités et à participer aux activités de santé génésique.

13. La priorité sera accordée au développement, à l'accessibilité et à la qualité des services de santé génésique dans les collectivités autochtones, en prêtant une attention particulière aux perspectives et aux besoins des divers groupes ethniques qui constituent la population de ces États, compte tenu des valeurs culturelles et de l'organisation sociale de ces groupes; il conviendra à cet effet d'utiliser les études existantes et les informations disponibles pour concevoir et mettre en oeuvre les activités de santé génésique. La prestation de services de qualité exige que les services offerts correspondent bien aux besoins socio-culturels des utilisateurs; il faut pour cela mettre à profit les études existantes et les données disponibles et les incorporer aux programmes de santé. Il sera également nécessaire d'octroyer aux prestataires de services, de soins de santé notamment – y compris accoucheuses, volontaires et autres animateurs de collectivités – une formation assurant qu'ils prennent en compte ces aspects socio-culturels lorsqu'ils dispensent des services.

14. Le FNUAP cherchera à améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé génésique par le biais de la formation à tous les niveaux des services de santé, l'accent étant mis sur le respect des droits génésiques, la sensibilisation aux différences entre les sexes, la diversification des méthodes anticonceptionnelles et les problèmes de gestion et d'exécution. La réduction des grossesses non désirées ou difficiles et la promotion d'un espacement

approprié des naissances constitueront un objectif important des activités de santé génésique. Les jeunes recevront des conseils adéquats et seront informés des différentes méthodes de contraception, le but étant de retarder la première grossesse et de prévenir la propagation des maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida.

15. Pour accentuer l'importance de la santé génésique des adolescents, les institutions qui opèrent aux échelons régional et local seront aidées à incorporer l'éducation sexuelle dans les programmes d'enseignement de type scolaire. Des ONG expérimentées, locales notamment, ainsi que des associations sportives et culturelles participeront aux activités d'éducation sexuelle dans l'enseignement de type non scolaire. Pour atteindre les collectivités rurales dispersées, le programme contribuera à la production de matériels pédagogiques spécifiques et à la formation de vulgarisateurs. Les enseignants apprendront comment aborder l'éducation sexuelle et autres questions de population. Le FNUAP s'emploiera à renforcer les conseils de la population (COESPO) des cinq États pour les aider à coordonner, suivre et évaluer les activités d'information, d'éducation et de communication.

16. Stratégies de population et de développement. Les systèmes d'information géographique (SIG) faciliteront l'identification des collectivités sur lesquelles axer les activités du programme. Il faudra pour cela recenser, systématiser et exploiter de manière satisfaisante les données existantes et les méthodes socio-démographiques disponibles dans les États. Les activités de formation et les services consultatifs techniques nécessaires pour utiliser le système ont été précisés et seront communiqués aux COESPO, à d'autres organismes du secteur public et établissements d'enseignement, ainsi qu'à des ONG.

17. Un des éléments des stratégies visant à assurer une meilleure adaptation culturelle des prestations consistera à s'efforcer d'encourager la participation des organisations communautaires grâce à une utilisation adéquate des recherches socio-culturelles par les planificateurs et les prestataires de services. Il faudra pour cela actualiser les profils de la connaissance qu'ont les populations prioritaires des questions de santé génésique et de leur attitude à cet égard. Pour appuyer le processus de décentralisation, le programme proposé aidera à déterminer le rôle précis que joue la politique démographique dans les politiques locales de développement. Les capacités techniques et opérationnelles des organes locaux de coordination à l'échelon des États et des municipalités seront renforcées par le biais d'échanges de données d'expérience et d'activités consultatives techniques.

18. Plaidoyer. Une aide sera octroyée aux activités de plaidoyer du Gouvernement qui tendent à améliorer l'accessibilité culturelle et la qualité générale des services de santé génésique en sensibilisant les décideurs et en s'employant à améliorer la connaissance qu'ont les prestataires locaux de services des caractéristiques socio-culturelles des utilisateurs et de leurs conceptions sur les rôles des deux sexes. Il est indispensable d'améliorer radicalement les activités communautaires afin d'offrir aux groupes marginalisés des services de qualité. Le programme proposé s'adressera à des animateurs de

collectivités particuliers qui seront sensibilisés aux droits génésiques des bénéficiaires des services et à leurs idées sur les rôles des hommes et des femmes. Des activités de plaidoyer seront aussi entreprises pour appuyer les efforts déployés par le Gouvernement pour encourager un accès égal des filles et des garçons à l'enseignement.

Exécution, suivi et coordination

19. Le programme proposé sera exécuté par de multiples partenaires à l'échelon local. Dans chaque cas, l'agent d'exécution le plus approprié sera choisi parmi des organismes publics, des ONG, des établissements d'enseignement et des organisations communautaires. La capacité opérationnelle et administrative de chaque organisme sera déterminée et renforcée, si nécessaire, afin de garantir sa responsabilité sur les plans de l'exécution, de l'administration et des finances. Les ressources du programme seront allouées aux États au titre des accords par lesquels le CONAPO et les gouvernements des États se sont engagés conjointement à coordonner les activités en matière de population. Les COESPO seront les organes publics mexicains chargés, pour chaque sous-programme, de la coordination, de la gestion et du suivi de l'utilisation des ressources à l'échelon de l'État. Les fonctionnaires du FNUAP effectueront périodiquement, avec des membres du CONAPO, des visites de contrôle dans chaque État.

20. Sous l'égide du Coordonnateur résident des Nations Unies, plusieurs comités de coordination interinstitutions ont été créés et des entretiens sont en cours avec tous les organismes visés par la Note de stratégie de pays sur la coopération multilatérale au Mexique. À l'échelon des États, la coordination avec d'autres organismes donateurs qui mènent eux aussi des activités dans le domaine de la santé génésique (UNICEF, OPS, etc.) sera accrue.

21. Il est indispensable d'améliorer la supervision de la prestation de services en formant des superviseurs et en établissant des indicateurs appropriés au suivi et à l'évaluation. Dans ce domaine, les activités seront menées en consultation et en coopération avec des ONG féminines. En vue d'améliorer la supervision et l'évaluation des programmes locaux, l'accent sera mis sur l'assistance technique et l'échange de données d'expérience entre États, ainsi que sur la mise au point d'indicateurs permettant de mesurer l'impact de tels programmes sur les groupes-cibles.

22. L'exécution du programme sera renforcée par le personnel d'appui aux programmes dans le but de permettre au bureau de pays du FNUAP de s'acquitter de ses responsabilités dans les domaines de la supervision, du suivi et de l'évaluation et de remplir son mandat en offrant une assistance technique de haute qualité avec l'aide de l'Équipe d'appui du FNUAP. Une étroite communication sera maintenue avec les agents d'exécution pour renforcer la coordination interinstitutions et intersectorielle. Le suivi et l'évaluation de la conformité avec les objectifs du programme impliqueront l'utilisation d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs qui restent à établir. Un examen à mi-parcours aura lieu au milieu de 1999 et une évaluation finale au milieu de l'an 2001.

Recommandation

23. La Directrice exécutive recommande que le Conseil d'administration approuve le programme proposé d'assistance au Mexique décrit ci-dessus, d'un montant de 15,5 millions de dollars pour la période 1997-2001, 10,5 millions de dollars étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles. Le FNUAP s'emploierait à couvrir le solde de 5 millions de dollars au moyen de ressources multilatérales et bilatérales et/ou de ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
