



**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/178  
31 décembre 1996  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Deuxième session ordinaire de 1997  
10-14 mars 1997, New York  
Point 5 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation de la Directrice exécutive

Assistance au Gouvernement de la Gambie

Assistance proposée : 4,5 millions de dollars dont 3,5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 1 million à financer à l'aide de ressources multilatérales et bilatérales et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires.

Durée du programme : 5 ans (1997-2001)

Cycle de l'assistance : Quatrième

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

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

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé génésique	2,0	0,5	2,5
Stratégies de population et de développement	1,0	0,5	1,5
Plaidoyer	0,5	-	0,5
<i>Total</i>	3,5	1,0	4,5

GAMBIE

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

		<u>Seuils*</u>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) <sup>1</sup> . . . . .	33,9	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) <sup>2</sup> . . . . .	12,0	≥55
Accès aux services de santé (pourcentage) <sup>3</sup> . . . . .	90,0	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1000) <sup>4</sup> . . . . .	132,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) <sup>5</sup> . . . . .	1 500,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pourcentage) <sup>6</sup> . . . .	35,10	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) <sup>7</sup> . . . . .	22,10	≥50

\* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

<sup>1</sup> OMS, *Coverage of Maternal Care*, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

<sup>2</sup> 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.

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

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

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

<sup>6</sup> Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, *Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes*, version 3 (sur CD-ROM), 1994, d'après les chiffres établis par l'Unesco.

<sup>7</sup> Unesco, *L'éducation pour tous : situation et tendances, 1994*.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995 .....	1 118	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage) ...	2,9
Population en l'an 2000 (milliers) .....	1 291	Zones urbaines .....	5,3
Taux de masculinité (pour 100 femmes) .....	97,7	Zones rurales .....	1,9
Population urbaine en pourcentage du total ....	25,5	Taux brut de natalité (p. 1000) .....	40,9
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Taux brut de mortalité (p. 1000) .....	17,3
Enfants de 0 à 14 ans .....	41,3	Taux net de migration (p. 1000) .....	5,0
Jeunes de 15 à 24 ans .....	18,5	Indice synthétique de fécondité par femme .....	5,21
Personnes âgées de plus de 60 ans .....	4,8	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage) .....	48,3	Hommes .....	45,4
Âge médian (années) .....	19,6	Femmes .....	48,7
Densité de la population (au km <sup>2</sup> ) .....	99	Deux sexes .....	47,0
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994) .....	360

*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 (DESIPA) intitulée World Population Prospects: the 1994 Revision. Les données concernant l'accroissement annuel de la population, y compris les données relatives aux zones urbaines et rurales, sont également tirées d'une publication du DESIPA, intitulée World Urbanization 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 (FNUAP) se propose de financer pour une période de cinq ans (1997-2001) un programme démographique afin d'aider le Gouvernement gambien à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés en matière de population et de développement. Il compte financer ce programme d'un montant de 4,5 millions de dollars en prélevant 3,5 millions sur ses ressources ordinaires pour autant qu'elles soient disponibles. Il s'emploiera à obtenir le solde, soit 1 million de dollars, en faisant appel à des sources multilatérales et bilatérales et/ou à d'autres ressources, y compris des 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. Il s'agira du quatrième programme d'assistance du FNUAP à la Gambie.

2. Le programme proposé qui a été élaboré en étroite consultation avec le Gouvernement et d'autres partenaires nationaux et internationaux se fonde sur les objectifs globaux que le Gouvernement a fixés et exposés dans ses programmes et politiques axés sur le développement durable, la population, la planification familiale, la santé et l'atténuation de la pauvreté. Il s'appuie aussi sur les conclusions et recommandations de la mission d'analyse des programmes et

d'élaboration des stratégies (APES) organisée en juillet/août 1996 ainsi que sur les enseignements tirés des programmes de pays précédents.

3. À long-terme le programme se propose d'aider le Gouvernement à renforcer sa capacité nationale afin qu'il puisse atteindre les objectifs définis dans ses politiques relatives à la population et à la santé et dans son plan d'action, à savoir réduire la mortalité maternelle de 25 % d'ici à 2001 et de réduire le taux de fécondité qui, de 6 % en 1996, devrait tomber à 5 % en 2001; accroître le taux d'utilisation de méthodes modernes de contraception qui, de 12 % actuellement, devrait passer à 25 % d'ici 2001, et atténuer l'influence des traditions sociales et culturelles préjudiciables à la condition de la femme.

4. Pour la réalisation de ces objectifs, la mission d'APES recommande que le programme s'attache au renforcement des structures institutionnelles et des capacités techniques afin que l'on puisse pleinement appliquer les politiques préconisées en matière de population, en coopération avec le secteur privé, et qu'il favorise une approche très ouverte à la santé génésique en encourageant son intégration dans toutes les structures de la santé. Il tendra à soutenir le Gouvernement dans ses efforts pour doter les femmes de l'exercice de leurs droits fondamentaux, y compris les droits génésiques, en tant qu'associées au développement.

5. Toutes les activités prévues au programme proposé, à l'instar de toutes celles qui bénéficient d'une assistance du FNUAP, seront menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, que l'Assemblée générale a approuvés dans sa résolution 49/128.

#### Historique

6. Avec un produit national brut (PNB) de 360 dollars par habitant en 1994, la Gambie est rangée parmi les pays les moins avancés et dans la catégorie «A» selon la nouvelle procédure d'allocation des ressources du FNUAP. Les taux élevés de fécondité et d'immigration sont la cause du taux de croissance rapide de la population – peuplée actuellement de 1,1 million d'habitants la Gambie présente la plus forte densité des pays d'Afrique subsaharienne. Le taux relativement faible d'utilisation des contraceptifs – 12 % pour les méthodes modernes, contre un taux de sensibilisation de 81 % – s'explique dans une certaine mesure par les malentendus généralisés que créent certains préceptes religieux à propos de la planification familiale, et du fait que les femmes n'ont pas toujours le droit de pratiquer la planification sans autorisation maritale ou parentale, ou tout simplement parce qu'elles ne savent pas où se procurer des contraceptifs. D'autres facteurs tels que la piètre qualité des services de santé génésique due au manque de personnel qualifié et d'équipement et à l'insuffisance des locaux dans de nombreux centres sanitaires et dispensaires, viennent aggraver le problème. Le taux élevé de mortalité maternelle est dû aux mariages précoces et à la précocité de la première maternité, aux tabous qui entourent les méthodes d'accouchement, à la nourriture, au désintérêt pour l'utilisation des méthodes de planification familiale, au manque de personnel médical qualifié en obstétrique et au fait que

les femmes enceintes ne sont dirigées vers l'hôpital ou le dispensaire que dans les cas désespérés.

7. Bien que la société soit ethniquement diversifiée elle compte 95 % de Musulmans. Des croyances et pratiques socioculturelles et religieuses profondément ancrées continuent d'influencer les comportements procréateurs et de favoriser les hommes. La société patriarcale et nataliste soutient l'organisation patrilinéaire, la polygamie, l'excision et le mariage précoce. En conséquence du manque de considération dans lequel elles sont tenues, les femmes n'ont qu'un accès très limité aux ressources et à l'éducation et n'ont pas le droit de posséder des terres dans un pays dont l'économie est essentiellement agricole. Malgré la création d'un Conseil et d'un Bureau national des femmes, la condition de la femme reste très médiocre.

8. Le premier plan quinquennal de développement exécuté en Gambie (1975-1980) a signalé les difficultés que posait pour les efforts de développement une croissance démographique rapide et non contrôlée. Conscient de la situation de ce petit pays au territoire exigu et aux ressources naturelles limitées, le Gouvernement a lancé en 1992 une politique nationale de la population avec des objectifs visant spécialement les domaines de la fécondité, de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale (SMI/PF), des jeunes et de l'emploi, de l'environnement, de la migration et des disparités entre les sexes. La régulation de la fécondité et l'autonomisation de la femme sont les éléments essentiels de cette politique.

#### Assistance antérieure du FNUAP

9. Le troisième programme de pays du FNUAP (1992-1996) d'un montant de 4 millions a servi aux activités de sensibilisation de la population à tous les niveaux de la société. Le Fonds a fourni un appui substantiel au recensement de l'habitation et de la population en 1993 et à la dernière mise au point de la politique nationale de la planification familiale. En outre, l'assistance du FNUAP a contribué à diversifier la gamme des méthodes contraceptives en Gambie.

10. L'exécution du programme s'est toutefois heurtée à un certain nombre d'inconvénients tenant au programme lui-même et à sa gestion. Les résultats du recensement de 1993 et d'autres enquêtes ont révélé que les objectifs sectoriaux étaient trop ambitieux et que les hypothèses initiales étaient incorrectes. Depuis 1994 la plupart des donateurs ont retiré ou suspendu leur appui financier et technique. Le manque d'experts nationaux en matière de population et de développement et de santé génésique est une autre source de difficultés.

11. Bien que le Secrétariat à la population soit rattaché au Cabinet de la présidence, le Gouvernement n'a pas été en mesure de fournir des fonds, laissant le programme tributaire de l'aide extérieure, ce qui le rend vulnérable et peu viable. Ainsi que déjà signalé il est indispensable de dissiper les malentendus créés par les préceptes religieux à propos de la planification familiale car ils sont largement répandus. L'amélioration de la santé génésique et l'accroissement du taux d'utilisation des contraceptifs dépendra en grande partie de méthodes consultatives novatrices et de services s'adressant non seulement aux femmes mais aussi aux hommes et aux adolescents. D'autre part, l'accès élargi aux

centres de prestations de services de santé génésique devra s'accompagner de matériel et fournitures adéquats, d'une logistique et d'un effectif suffisant de personnel qualifié afin que les gens soient attirés par ces services.

#### Autre assistance extérieure

12. Entre 1992 et 1994, l'aide extérieure fournie à la Gambie pour financer ses activités en matière de population s'est élevée à environ 5,3 millions de dollars. Depuis lors, la plupart des donateurs bilatéraux ont retiré ou suspendu leur appui mais l'assistance multilatérale du système des Nations Unies a été maintenue. Dans le domaine de la population le FNUAP est le principal donateur, son aide est complétée par la participation d'autres organismes. Le programme de l'UNICEF couvrant la période 1992-1996 comportait un important élément de renforcement des capacités en matière d'autonomisation des femmes et de soins de santé maternelle et infantile. Depuis 1994, le PNUD assiste le Gouvernement dans l'élaboration de la stratégie de lutte contre la pauvreté en attendant la reprise de l'aide bilatérale.

13. Le Gouvernement met actuellement en oeuvre un projet multisectoriel de cinq ans portant sur les femmes et le développement, cofinancé par la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, la Norvège et le PNUD. Ce programme non seulement vise à améliorer la productivité des femmes, leurs moyens d'existence et leur condition, mais aussi à changer les mentalités afin que la société comprenne le rôle réel et potentiel des femmes dans le développement national. Les Pays-Bas ont substantiellement contribué au recensement de 1993, d'abord par la formation de nationaux et ensuite par l'analyse et la diffusion des résultats. Depuis 1995, l'Allemagne finance un programme de planification de la famille à la North Bank Health Division. De plus, certaines organisations non gouvernementales sont très actives. L'Association pour la planification familiale de Gambie a été un chef de file dans le domaine de la santé génésique, y compris la planification familiale, l'hygiène sexuelle et les services, et Save the Children (États-Unis) a été un pionnier en matière de sensibilisation à la planification familiale et de prestation de services à la North Bank.

#### Programme proposé

14. Le programme proposé tendra à renforcer les mécanismes de planification et de coordination pour la mise en oeuvre de la politique nationale en matière de population, à accroître l'accès aux services de santé génésique pour au moins 80 % de la population rurale d'ici 2001 au moyen du système de soins primaires, à intensifier la sensibilisation aux questions de population et de développement, de planification familiale et de procréation responsable et de développer, en particulier chez les jeunes gens, des comportements sociaux positifs eu égard à l'égalité et à la justice entre les sexes ainsi que la démarginalisation des femmes. Pour atteindre ces objectifs, le programme prévoit une approche globale au système de santé génésique et l'intégration de ses éléments dans toutes les structures des soins de santé tout en renforçant les structures institutionnelles et la capacité technique de gestion du programme national sur la population.

15. Santé génésique. Le programme aura pour premier objectif d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des services de santé génésique intégrés dans 50% des centres de SMI/PF. Le sous-programme de santé génésique contribuera à la réalisation de l'objectif gouvernemental de réduire le taux de mortalité maternelle de 25 % d'ici 2001. Il s'agira principalement d'améliorer la qualité des services de soins par la formation d'agents sanitaires chargés de services essentiels. La moitié de tous les centres où sont dispensés des services sanitaires seront rénovés pour offrir de bonnes conditions d'accueil et de convivialité et développer le respect de la spécificité des sexes, en particulier chez les jeunes garçons et les jeunes gens.

16. En matière de perfectionnement du personnel des services de santé on s'attachera surtout à développer leurs aptitudes à conseiller et à communiquer afin qu'ils contribuent à familiariser le public avec les services de planification familiale. On encouragera le public à participer à la conception, à la rénovation, au financement et à la gestion des structures sanitaires. Des études socioculturelles et opérationnelles seront entreprises systématiquement pour aider à améliorer la qualité des services ainsi que des activités d'information, éducation et communication (IEC).

17. Après le démarrage d'une enquête de base sur la santé génésique, le programme contribuera à l'amélioration des services dans les centres de soins existants et à la modernisation des locaux afin que les patients soient mieux accueillis, dans un cadre agréable et convivial. On développera et multipliera systématiquement d'autres réseaux de distribution de services de planification familiale : distribution par les collectivités locales, sur les lieux de travail et commercialisation sociale. Une plus grande variété de méthodes anticonceptionnelles sera offerte. Le programme appuiera la formation dans toutes les disciplines de la santé génésique : 50 médecins, 250 sages-femmes et infirmières diplômées d'État et 500 accoucheuses traditionnelles et infirmières des centres sanitaires communautaires. Le programme prévoit l'organisation d'ateliers destinés à promouvoir l'approche au système de santé génésique et à réorienter les activités de SMI/PF sur la famille et la participation masculine. Il fournira en outre des services de conseils en matière de santé génésique et ce type de service sera disponible sur les lieux de travail à l'intention des hommes et des jeunes; il installera aussi 10 centres pilotes de santé génésique qui assureront des services de conseils, des activités de vulgarisation, des services de distribution et d'aiguillage.

18. Stratégies pour la population et le développement. Le programme proposé vise à institutionnaliser l'intégration des variables démographiques, y compris la spécificité des sexes, dans les politiques et plans sectoriels et ensuite à former du personnel pour l'application de ces politiques. Plus particulièrement, le programme encouragera l'adoption et l'utilisation de moyens permettant d'intégrer les variables démographiques dans la planification, l'approche-programme et la spécificité sexuelle; il renforcera la coopération en matière de collecte et l'utilisation des données concernant la population et le développement et les données socioculturelles. Les collectivités et les structures locales seront dotées des moyens nécessaires pour pouvoir d'elles-mêmes formuler, coordonner et évaluer les programmes. Une aide sera fournie pour la formation du personnel des services de santé génésique aux niveaux central et

local ainsi qu'au personnel chargé des questions de population et de développement et de domaines connexes.

19. Outre la création d'une base de données démographiques étendue, le programme proposé appuiera l'exécution d'un plan d'action national pour la population élaboré par le Gouvernement, et l'adaptera à l'échelon local. Il mettra au point et exécutera sur une période de cinq ans un programme détaillé de formation s'appuyant sur les besoins réellement identifiés en matière de population et de développement, de santé génésique et d'IEC. L'éducation portant sur les questions de population et la vie de famille seront intégrées dans les programmes des centres municipaux et locaux d'apprentissage et de formation professionnelle pour les jeunes; ces matières seront officialisées et enseignées dans les écoles primaires et secondaires de tout le pays et certains éléments en seront introduits dans les activités pédagogiques de 10 écoles coraniques.

20. Plaidoyer. Sur la base des enseignements retenus le programme proposé visera en premier lieu à aider le Gouvernement à faire prendre conscience aux autorités religieuses, communautaires et politiques des rapports d'interdépendance qui existent entre population et environnement, développement socio-économique et santé génésique, et à obtenir leur pleine et entière participation dans l'élaboration et l'exécution de programmes consacrés à la population et au développement, et à la santé génésique. L'aide prévue portera également sur la création d'un contexte favorable pour la dispensation aux adolescents d'informations et de services sur la santé génésique et encourager l'égalité et la justice entre les sexes.

21. Pour appuyer les objectifs, le programme va promouvoir la participation de responsables religieux et politiques dans les activités démographiques et apparentées, lancer un débat national sur les questions, préoccupations et problèmes de la jeunesse, renforcer la base institutionnelle sur laquelle s'appuient les activités d'IEC et de plaidoyer et inviter les responsables religieux et politiques et les notables à encourager l'amélioration de la condition de la femme et l'éducation des filles. Les dirigeants d'organisations non gouvernementales et religieuses, les groupes de pression et les politiciens seront mobilisés pour changer les comportements négatifs et les pratiques dommageables dont les femmes sont victimes. En étroite collaboration avec le Bureau de la femme, des campagnes de sensibilisation seront organisées pour combattre la violence envers les femmes.

#### Exécution, suivi, évaluation et coordination

22. Le coordonnateur du programme national en matière de population est chargé de la Commission nationale pour la population présidée par le Chef de l'État. Le Secrétariat, organe opérationnel de la Commission a ses bureaux dans le Cabinet de la présidence. Au niveau local, l'exécution et la coordination des programmes relatifs à la population sont exécutés par des équipes spéciales installées dans la division régionale, et par les comités de développement de village, à l'échelon municipal. Le système des Nations Unies a créé des groupes thématiques périodiques ce qui facilite la collaboration. Pour faire le point sur l'état d'avancement des projets, le FNUAP a institué une réunion trimestrielle de tous

les responsables de projets financés au titre du programme, qui se tient sous l'autorité du Secrétariat à la population.

23. Le programme proposé sera exécuté au niveau national; les activités seront réparties entre le Gouvernement, les ONG participantes et les organismes des Nations Unies travaillant en Gambie. La coordination sera confiée à la Commission nationale pour la population, qui veillera à ce que les activités entreprises dans chaque sous-programme répondent bien aux objectifs généraux du programme et qu'elles soient bien harmonisées entre elles. Chaque sous-programme sera placé sous l'autorité d'un ministère chargé d'élaborer, gérer et évaluer. Les activités prévues au titre de chaque sous-programme seront menées par différents départements ministériels, des ONG et des associations. Tous les efforts tendront au renforcement technique du secrétariat de la Commission pour la population afin qu'il soit en mesure de coordonner tous les projets et programme exécutés en Gambie dans le domaine de la population.

24. La gestion, le suivi et l'évaluation de l'ensemble du programme proposé suivront les procédures établies par le FNUAP. Pour mieux rendre compte de l'avancement des travaux, on accordera une attention particulière aux indicateurs de progrès et de succès lors de l'élaboration des sous-programmes. On organisera des réunions trimestrielles avec les directeurs de programmes, les gestionnaires et les assistants financiers afin de faciliter la coordination et les échanges sur les expériences et les difficultés rencontrées. Pour l'appui technique on fera appel à l'équipe d'appui aux pays du FNUAP selon un plan annuel établi au début de chaque année civile. Dans la mesure du possible, des consultants nationaux et des ONG locales seront chargés de l'évaluation et de l'examen. L'examen à mi-parcours du programme aura lieu en 1999 pour évaluer les progrès réalisés et les problèmes rencontrés et des plans de réorientation seront définis en fonction des besoins.

#### Recommandations

25. La Directrice exécutive recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'assistance à la Gambie décrit ci-dessus, d'un montant de 4,5 millions de dollars pour la période 1997-2001, 3,5 millions étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles, le solde de 1 million de dollars étant financé au moyen des ressources multilatérales et bilatérales et/ou d'autres ressources, y compris des 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.

-----