



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

Distr. générale  
24 décembre 2001  
Français  
Original: anglais

**Première session ordinaire de 2002**

28 janvier-8 février 2002, New York  
Point 10 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Recommandation du Directeur exécutif**

**Assistance au Gouvernement gabonais**

Assistance proposée : 1,7 million de dollars, dont 1 250 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 450 000 dollars provenant de mécanismes de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie sur la base de la décision 2000/19 : B

**Assistance proposée par domaines essentiels d'activité du programme**

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	<b>Total</b>
Santé en matière de procréation	0,7	0,3	<b>1,0</b>
Stratégies en matière de population et de développement	0,3	0,15	<b>0,45</b>
Coordination et assistance aux fins du programme	0,25	–	<b>0,25</b>
<b>Total</b>	<b>1,25</b>	<b>0,45</b>	<b>1,7</b>



## Gabon

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

		<i>Seuils*</i>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) <sup>1</sup>	80	≥60
Taux d'utilisation de la contraception (%) <sup>2</sup>	--	≥55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminés par le VIH/sida (%) <sup>3</sup>	3,52	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) <sup>4</sup>	172,3	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) <sup>5</sup>	87	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>6</sup>	--	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) <sup>7</sup>	53	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) <sup>8</sup>	--	≥100

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

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

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

<sup>3</sup> ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, juin 2000.

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

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

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

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

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

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

### Données démographiques

Population (milliers) en 2001 . . . . .	1,262	Taux d'accroissement annuel de la population (%) . . . . .	2,41
Population en l'an 2015 (milliers) . . . . .	1,757	Indice synthétique de fécondité par femme . . . . .	5,40
Taux de masculinité (pour 100 femmes) . . . . .	98	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes . . . . .	51,8
Enfants de 0 à 14 ans . . . . .	40,2	Femmes . . . . .	54,0
Jeunes de 15 à 24 ans . . . . .	17,1	Deux sexes . . . . .	52,9
Personnes âgées de plus de 60 ans . . . . .	8,7	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998) . . . . .	4 170

*Sources* : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision*; les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

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

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer, sur une période allant de 2002 à 2006, un programme de population destiné à aider le Gouvernement gabonais à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Il compte financer le programme proposé à hauteur de 1,7 million de dollars, dont 1 250 000 dollars seront prélevés sur ses ressources ordinaires, pour autant qu'elles soient disponibles. Il s'emploiera à réunir le solde de 450 000 dollars en faisant appel à des mécanismes de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du Fonds. Il s'agira du quatrième programme d'assistance du Fonds au Gabon, pays de catégorie B selon les critères d'allocation des ressources du FNUAP.

2. Le Gouvernement gabonais a indiqué qu'il avait l'intention de verser une contribution de 150 000 dollars par an pour l'exécution du programme proposé. À cet égard, il convient de noter que le Gouvernement a apporté des contributions de contrepartie pour l'exécution du troisième programme de pays (1998-2001). Lorsque des fonds au titre des contributions de contrepartie seront disponibles, ils serviront à intensifier les activités et à en élargir la couverture, l'accent étant mis sur la réduction de la mortalité maternelle.

3. Le programme proposé, qui a été élaboré sous la direction du Gouvernement avec l'assistance technique du Bureau de pays du FNUAP et de l'équipe de services techniques à Dakar (Sénégal), est le fruit des efforts de collaboration d'un groupe de travail composé de représentants de divers ministères et institutions gouvernementaux, organisations non gouvernementales et groupes de jeunes et groupes confessionnels. Bien que les efforts que fait le Gouvernement pour élaborer et adopter une politique nationale explicite en matière de population soient encore à un stade embryonnaire, le programme proposé tient compte des objectifs de développement à long terme du Gouvernement qui figurent dans l'étude stratégique Gabon 2025 et de la déclaration de politique générale du Gouvernement ainsi que des lois et directives définissant les politiques sectorielles de développement.

4. Le programme proposé tient compte également des efforts que déploie le Gouvernement en vue d'élaborer un plan stratégique national de lutte contre le sida pour enrayer la pandémie du VIH/sida. Ce plan prévoit une subvention du Gouvernement pour l'achat d'antirétroviraux et la promulgation d'une loi pour la protection de la santé de la mère et de l'enfant qui, de fait, abroge l'ordonnance interdisant la pratique de la planification familiale et de la contraception dans les services de santé publique. Le programme proposé prend également en considération la mise en place, au sein du Ministère de la planification, de la programmation du développement et de l'aménagement du territoire, de mécanismes pour coordonner les activités de population ainsi que le renforcement de la base socioéconomique grâce à la publication récente de la toute première enquête sur la démographie et la santé. Il s'inspire également des projets de conclusion du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

5. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement vise à aider le Gouvernement à réduire la pauvreté grâce à des activités menées dans le cadre de trois thèmes subsidiaires, à savoir bonne gouvernance, VIH/sida et environnement. Dans le domaine de la bonne gouvernance, notamment en ce qui concerne les politiques et programmes sociaux, le FNUAP aiderait le Gouvernement à renforcer

les mécanismes de coordination de la population et à formuler une politique de population nationale conforme à ses objectifs de développement national. D'autres interventions permettraient notamment de contribuer à éliminer les écarts entre les sexes en favorisant la nomination des femmes à des postes de décision, en identifiant et en faisant connaître les textes de loi qui visent à améliorer la condition de la femme, en plaidant pour l'adoption de nouvelles lois et en modifiant et/ou en abrogeant les textes discriminatoires à l'égard des femmes. En ce qui concerne le VIH/sida, le FNUAP renforcerait les activités d'éducation et de prévention, notamment la distribution de préservatifs masculins et féminins. Le programme proposé est synchronisé avec les cycles de programmation du PNUD et de l'UNICEF.

6. L'objectif global du programme proposé est de contribuer aux efforts nationaux pour améliorer la qualité de la vie de la population gabonaise. Le programme abordera des questions clefs telles que la santé en matière de procréation, y compris la santé en matière de sexualité des adolescents; la prévention du VIH/sida, l'égalité et la parité des sexes et l'autonomisation des femmes.

7. Le programme proposé a été élaboré dans une optique soucieuse des droits de l'homme. Toutes les activités prévues au titre du programme, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP seraient menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

### **Aperçu général**

8. Selon le recensement de 1993, le Gabon avait une population de 1,2 million d'habitants, la densité de la population étant inférieure à cinq habitants au kilomètre carré. Avec un taux de croissance de 2,5 % par an (si on ne tient pas compte de l'incidence des décès dus au sida), la population devrait doubler en 28 ans. L'espérance de vie à la naissance est de 52,6 ans (1999). La population est jeune, 40 % environ de la population étant âgés de moins de 15 ans et 45 % environ de moins de 25 ans. Selon l'enquête sur la démographie et la santé de 2000, le taux de fécondité total est de 4,3 enfants par femme en âge de procréer, des variations étant constatées entre les zones urbaines (3,5) et les zones rurales (5,7). Il ressort de la même enquête que 88 % des accouchements étaient réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié. Le taux d'alphabétisation des femmes adultes était de 44,8 %; 90 % de la population avaient accès aux services de santé et 73,5 % à l'eau potable. Il ressort également de l'enquête que la population urbaine était de 81 % en 2000, contre 73 % en 1993 et 39 % en 1980 et que la population était fortement concentrée dans trois villes, à savoir Libreville, Port-Gentil et Franceville (environ 75 %).

9. Avec un revenu par habitant de 6 024 dollars en 1999, le Gabon est considéré comme l'un des plus riches pays de l'Afrique subsaharienne. Toutefois, une infime proportion seulement des ressources est consacrée au secteur social. Selon le Rapport mondial sur les développements humains 2001 du PNUD, les dépenses publiques dans le domaine de la santé en 1998 se sont élevées seulement à 2,1 % du produit intérieur brut. Ainsi, bien qu'il ait un revenu par habitant élevé, le Gabon est loin d'avoir réalisé certains des principaux objectifs de la CIPD, comme le montrent le taux de mortalité maternel très élevé (519 décès pour 100 000 naissances

vivantes), le taux d'utilisation très faible de la contraception moderne (14 %) et le taux de séropositivité élevé pour le VIH/sida (7,7 %).

10. Un contexte législatif et socioculturel restrictif et défavorable pour une amélioration de la santé en matière de procréation constitue l'un des facteurs qui contribuent également de longue date au taux élevé de mortalité maternelle. Jusqu'en août 2000, la pratique de la planification familiale était illégale, ce qui favorisait le recours aux avortements clandestins. Il ressort d'une enquête effectuée dans les trois principales maternités de Libreville par l'Association des sages-femmes du Gabon qu'environ 27 % des grossesses étaient indésirées.

11. Une bande de stérilité traverse les pays de la région d'Afrique centrale, y compris le Gabon. Les causes de ce phénomène ne sont guère connues. La stérilité permanente est commune au sein de la population et le Gouvernement demeure vivement préoccupé par la situation. Toutefois, on a constaté une chute sensible de 46 % des taux de stérilité entre 1960 et 1993, ce qui a fortement contribué à infléchir la position pronataliste qui a toujours été celle du Gouvernement dans le sens d'une légitimation des services de planification familiale.

12. Selon les estimations, le VIH/sida touche actuellement 7,7 % de la population et le mal se propage rapidement. En 1991, 2,8 % seulement des adultes étaient séropositifs. En 2000, le nombre de personnes infectées par le VIH et le nombre de sidéens sont estimés à 30 000 et 5 000 respectivement. L'épidémie étant considérée comme un problème de développement particulièrement grave, une commission interministérielle a été formée pour la combattre dans toutes ses dimensions, et l'élaboration d'un plan stratégique national de lutte contre le sida est en cours. Un comité consultatif technique a également été formé au sein du Ministère de la santé. En mai 2001, le Gouvernement et les sociétés pharmaceutiques internationales ont convenu d'une réduction de 90 % du coût des antirétroviraux. Les autres mesures prises par le Gouvernement sont notamment les exonérations fiscales sur les médicaments et les fournitures apparentées.

13. En 1994, le Gouvernement a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Cette ratification est conforme aux dispositions de la Constitution qui proclame l'égalité entre les sexes dans tous les aspects de la vie sociale, culturelle, économique et politique. Grâce aux initiatives de sensibilisation menées par le FNUAP et d'autres partenaires, telles que la création d'un réseau de ministres et parlementaires de sexe féminin, le Gouvernement est devenu de plus en plus conscient des questions relatives à la condition féminine et prend progressivement des mesures en vue de l'améliorer. En témoignent clairement la création d'un ministère des affaires féminines dirigé par une femme et la mise en place d'une structure visant à promouvoir et à défendre les droits de la femme. Une analyse critique des indicateurs sociaux et des attitudes et comportements de la population révèle toutefois des préjugés sexistes profondément enracinés et le manque d'équité dans le traitement qui est réservé aux femmes. Celles-ci sont victimes d'actes de violence liés au sexe et de divers types de discriminations à tous les niveaux. L'existence de lois discriminatoires concernant la dot, le divorce et l'héritage dans le cadre du mariage ne fait qu'aggraver la situation. Rares sont les femmes gabonaises qui occupent des postes de décision. Il existe également d'importantes disparités géographiques : les femmes des zones rurales ont des besoins spécifiques, distincts de ceux des femmes des zones urbaines, notamment des taux de fécondité et des niveaux de pauvreté plus élevés.

14. Le Gouvernement n'a pas encore adopté officiellement ni exposé une politique nationale de population. L'inexistence d'un tel instrument se traduit par l'absence d'un cadre et de directives appropriées pour faire face aux problèmes de population d'une manière cohérente et réaliste qui soit conforme aux objectifs du pays en matière de développement. L'intégration des facteurs de population, y compris les questions relatives à la condition féminine, dans le processus de planification du développement revêt une grande importance. Sans une politique de population nationale, les mesures prises pour faire face aux problèmes de population ont tendance à être ponctuelles, au coup par coup et quelquefois contradictoires. Des efforts sont actuellement en cours pour formuler une telle politique. Un mécanisme de coordination est déjà en place à cet effet au sein du Ministère de la planification, de la programmation du développement et de l'aménagement du territoire.

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

15. Depuis 1988, le FNUAP a fourni au Gabon une assistance d'un montant de 5,2 millions de dollars environ, dans le cadre de trois programmes portant sur la période allant de 1988 à 2001. Bien que l'exécution des programmes ait été entravée par de nombreux facteurs, des progrès importants ont été accomplis. L'exécution du premier programme (1988-1991) a contribué de façon décisive à sensibiliser les autorités nationales à l'importance des questions de population et à la nécessité de les intégrer à la planification du développement. Le deuxième programme (1992-1997) a permis au Gouvernement de disposer pour la première fois, grâce au recensement de 1993, de données sociodémographiques fiables pour la planification et le développement économiques. Il a en outre sensibilisé davantage les administrateurs et les décideurs pour les questions de population aux relations qui existent entre la population et le développement et à l'importance de la santé en matière de procréation. Une série d'études ont été effectuées dans le cadre du programme, notamment une recherche opérationnelle sur la santé maternelle, les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/sida, les avortements provoqués et la mortalité dans les provinces du Ngounié et de l'Estuaire. Le programme a eu pour conséquence immédiate la publication d'un décret ministériel autorisant la pratique de la planification de la famille mais la limitant à l'assistance aux mères et aux enfants. Toutefois, cette mesure marque le début d'un processus qui a abouti à la promulgation d'une loi en août 2000 qui, de facto, a abrogé le décret qui avait interdit la pratique de la planification familiale.

16. Le troisième programme d'assistance (1998-2001) a été approuvé à hauteur de 1,7 million de dollars, dont 1,2 million provenait des ressources ordinaires. Les résultats remarquables de ce programme dans le domaine de la santé en matière de procréation étaient notamment : a) l'organisation en juin 1999 d'un colloque national sur la santé de la procréation qui a permis de comprendre la notion de santé en matière de reproduction et ses principales composantes dans le contexte gabonais et de créer un comité national multisectoriel chargé d'élaborer une stratégie et des programmes nationaux en la matière; b) la poursuite des efforts de sensibilisation qui ont contribué à créer un climat favorable à la santé en matière de procréation et ont permis de libéraliser les lois relatives à la planification familiale; c) le renforcement des organisations non gouvernementales locales; d) la création d'une structure de gestion des programmes concernant les jeunes et les adolescents, y compris les questions de santé en matière de procréation; e) l'identification de deux sites et la formulation de plans pour créer deux centres d'aide psychosociale à

l'intention des jeunes à Libreville et à Port-Gentil; f) la production et l'essai de matériels didactiques pour l'éducation en matière de population et la préparation à la vie familiale à l'intention des établissements primaires et secondaires; et g) l'appui à Radio émergence, une station de radio diffusant des programmes produits et présentés par les jeunes eux-mêmes qui traitent notamment des questions de santé en matière de procréation.

17. Dans le domaine des stratégies de population et de développement, le programme précédent a remporté de nombreux succès : a) la base de données statistiques du pays pour la planification a été enrichie par les résultats préliminaires de l'enquête sur la démographie et la santé de 2000; b) le Ministère de la planification, de la programmation du développement et de l'aménagement du territoire a été renforcé par la création de mécanismes de coordination pour aider les activités pilotes menées en vue de formuler et d'adopter une politique nationale de population; c) la création d'un réseau de ministres et de parlementaires de sexe féminin a aidé à promouvoir la condition de la femme et à intégrer au développement les questions relatives à la condition féminine; et d) la réactivation du groupe de parlementaires pour la population et le développement a beaucoup contribué à l'adoption de la loi légalisant la contraception ainsi qu'à la mobilisation d'un montant de près de 1 850 000 dollars représentant la contribution du Gouvernement au financement des activités de population.

18. Les facteurs ci-après continuent d'entraver la mise en oeuvre du programme : faible coordination au sein des sous-programmes et entre les différents sous-programmes; lenteur dans l'exécution des activités au titre du programme en raison des retards qui interviennent dans le déblocage des fonds au titre de la contribution de contrepartie du Gouvernement et dans la présentation des rapports financiers des projets; insuffisance des capacités techniques au niveau gouvernemental; et absence d'un cadre approprié pour faire face d'une manière plus cohérente aux questions de population et de développement.

19. D'importants enseignements ont été tirés du programme précédent, dont l'un était que les activités de plaidoyer bien ciblées et menées avec insistance continuaient d'être importantes et opportunes. Quelle que soit la nature ou l'ampleur des problèmes de population, la présence du FNUAP sur le terrain et l'utilisation judicieuse qu'il continue de faire des conclusions des résultats de recherche pour les activités de plaidoyer et de sensibilisation menées en direction des décideurs, des guides de l'opinion et de la société civile peuvent contribuer, ce qui est souvent le cas, à changer les perceptions et les attitudes. Malgré des ressources financières limitées, la présence continue du FNUAP et la position d'avant-garde qu'il joue dans le domaine de la population ont eu une incidence réelle pour ce qui est d'amener les autorités nationales et la société civile à tenir compte des questions de santé en matière de procréation dans un contexte pronataliste.

#### **Autre assistance extérieure**

20. Dans le domaine de la population, l'assistance extérieure au Gabon est provenue principalement de l'UNICEF, du PNUD, de l'ONUSIDA, de la Banque mondiale, de la Banque africaine de développement (BAD), de l'Union européenne et du Gouvernement français. L'OMS a fait une promesse d'aide de 30 000 dollars tous les deux ans pour appuyer les efforts déployés par le Gouvernement en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile. L'UNICEF a apporté une contribution de

750 000 dollars par an pour soutenir, entre autres, les services de soins de santé primaires, l'approvisionnement en médicaments essentiels et la protection des droits de l'enfant.

21. L'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale ont collaboré avec le FNUAP pour financer l'enquête démographique et sanitaire 2000. Le PNUD a appuyé le programme national de lutte contre la pauvreté, notamment les activités au titre d'un programme multisectoriel d'information, d'éducation et de communication (IEC), en aidant à créer une station de radio communautaire pour sensibiliser davantage les jeunes aux problèmes liés, entre autres, à la population, à la santé en matière de procréation, aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida.

22. L'ONUSIDA fournit une assistance technique et financière au programme national de lutte contre le sida et en faveur d'un centre de traitement mobile pour les malades du sida. Il appuie également les efforts que mène le Gouvernement pour faciliter l'accès aux antirétroviraux. L'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et le Fonds européen de développement participent activement à l'examen du plan d'action national pour la santé sous forme de financement et d'assistance technique. L'objectif est d'établir un système national d'information sanitaire fiable et de revitaliser le programme national de lutte contre le sida et le système d'approvisionnement en médicaments. En outre, le Gouvernement français appuie la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, ainsi que la formation du personnel sanitaire.

23. L'Union européenne participe à la modernisation de l'infrastructure sanitaire en construisant des hôpitaux centraux et des centres de santé, en proposant au personnel sanitaire des cours de formation et de perfectionnement, et en fournissant des équipements médicaux et des médicaments à quatre provinces (Estuaire, Moyen Ogooué, Ogooué-Lolo et Ogooué-Evindo). La BAD a financé la construction de 30 dispensaires et de 15 centres de santé dans trois provinces (Nyonga, Ogooué-Lolo et Ogooué-Evindo).

### **Programme proposé**

24. Dans le cadre du programme général décrit au paragraphe 5 ci-dessus, l'assistance du FNUAP sera répartie en deux sous-programmes : l'un consacré à la santé en matière de procréation, notamment la planification familiale et la santé en matière de sexualité, et l'autre aux stratégies en matière de population et de développement, des activités de sensibilisation étant intégrées à ces deux sous-programmes. La question multisectorielle de l'équité entre les sexes sera prise en compte dans les deux sous-programmes. Au fil des ans, la présence continue et active du FNUAP dans le pays a constitué un avantage comparatif unique pour rallier et former des coalitions, tout comme pour mobiliser différents partenaires afin de traiter les principaux problèmes liés à la population, notamment l'IEC, la santé en matière de procréation (particulièrement l'achat des produits pour la planification familiale) et la collecte de données démographiques. Le FNUAP utilisera cet avantage de manière stratégique pour contribuer à assurer la sécurité des produits de santé pour la planification familiale et la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, et pour plaider la cause des femmes et mobiliser les énergies en vue du recensement de 2003.

25. *Santé en matière de procréation.* À la lumière de la nouvelle législation qui libéralise la pratique de la planification familiale et autorise l'emploi de méthodes



de contraception, le sous-programme de santé en matière de procréation a pour objectif de contribuer à généraliser l'utilisation de services de qualité dans ce domaine, en particulier chez les jeunes et les adolescents. Il cherchera essentiellement à contribuer à la réduction de la prévalence des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida, en particulier chez les jeunes des capitales des trois provinces, Estuaire, Haut-Ogooué et Ogooué maritime, qui regroupent environ 60 % de la population totale. Un autre axe du programme sera la réduction de la mortalité maternelle, notamment en participant à la création d'unités de soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux centraux. L'accès aux services de santé en matière de procréation et leur utilisation seront étendus à tous, hommes, femmes et adolescents. En outre, le sous-programme appuiera l'instauration de mécanismes visant à promouvoir et à protéger les droits des femmes en matière de santé de la procréation et à lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes. Il aidera à évaluer les besoins du pays en matière de contraception et de logistique, en vue de mettre en oeuvre, en collaboration avec les partenaires, un système de sécurité des produits de santé de la procréation. Cinq résultats sont escomptés de l'exécution de ce sous-programme.

26. Le premier résultat escompté est un accès facilité et élargi à l'information et aux services relatifs à la santé en matière de procréation pour les jeunes et les adolescents. À cet égard, le sous-programme s'appuiera sur les résultats du programme multisectoriel d'éducation familiale dans les établissements primaires et secondaires, qui sera étendu au-delà des trois matières initiales (biologie, géographie et éducation civique) aux mathématiques, au français et à d'autres langues. Le réseau national d'ONG de jeunes s'occupant de la santé en matière de procréation sera renforcé. À cet égard, trois stations de radio régionales seront créées et les membres du réseau de pairs recevront une formation à l'aide psychosociale. Ils seront chargés de la formation au niveau communautaire et des activités de sensibilisation des jeunes dans les zones urbaines et périurbaines, à l'intérieur comme à l'extérieur du cadre scolaire. Trois centres d'aide psychosociale à l'intention des jeunes seront créés à Libreville, à Franceville et à Port-Gentil. En outre, le personnel des centres sanitaires et de soins de santé maternelle et infantile sera formé aux questions relatives aux adolescents, notamment à l'aide psychosociale.

27. Le deuxième résultat escompté est une réduction importante de la prévalence des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida, en particulier chez les jeunes. Compte tenu du programme national de lutte contre le sida et des activités du groupe thématique de l'ONUSIDA, le sous-programme appuiera les activités d'IEC relatives aux changements de comportement que les médias et les réseaux de communication doivent adopter en ce qui concerne les questions de population et de développement. Les activités de sensibilisation menées par les ONG à l'attention des collectivités et des associations de jeunes et de femmes, y compris des organisations religieuses, seront renforcées et étendues. Les préservatifs masculins et féminins seront distribués dans le cadre d'un programme de ventes subventionnées. Les centres de santé situés dans les zones d'exécution des programmes seront dotés d'une capacité d'intervention minimale en matière de santé de la procréation et leur personnel sera formé à l'approche syndromique pour le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Le FNUAP, en coopération avec l'ONUSIDA et l'OMS, appuiera l'aspect préventif d'un projet pilote exécuté dans un centre de soins de santé maternelle et infantile situé à

Libreville, qui vise à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, notamment en permettant aux mères d'accéder aux services médicaux et aux services d'aide psychosociale.

28. Le troisième résultat escompté est la création et la mise en service d'unités obstétriques d'urgence dans trois des neuf services de maternité des hôpitaux provinciaux. En vue d'appuyer les efforts déployés par le Gouvernement pour réduire le nombre de décès liés à la grossesse et à l'accouchement, le sous-programme renforcera les capacités techniques du personnel d'encadrement des maternités et améliorera la qualité des services fournis. Il ressort des travaux de recherche les plus récents que l'accès à des services de soins obstétriques d'urgence dans les hôpitaux centraux, allié à l'amélioration des services fournis par le personnel sanitaire pendant les accouchements et à la création d'un système central efficace, contribue grandement à la réduction du nombre de décès liés à la grossesse et à l'accouchement. S'il s'avère satisfaisant, le système sera reproduit dans d'autres provinces du pays.

29. Le quatrième résultat escompté est l'amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé de la procréation pour en accroître l'utilisation par les hommes, les femmes, les adolescents et les jeunes. Le sous-programme appuiera l'incorporation de la capacité d'intervention minimale en matière de santé de la procréation dans les programmes de formation sanitaire et les activités d'IEC qui visent à encourager les hommes et les jeunes à utiliser les services de santé de la procréation et de planification familiale. Il tendra également à améliorer la qualité des services sanitaires en définissant des normes, y compris des normes de contrôle de la qualité, pour les programmes de formation, notamment en renforçant les capacités de coordination et de gestion du personnel. Une étude sur les besoins en matière de contraceptifs, notamment en ce qui concerne le stockage et la distribution, sera menée pour faciliter la mise en place d'un système de sécurité des produits de santé de la procréation.

30. Le cinquième résultat escompté est la création de mécanismes institutionnels dotés de capacités techniques requises pour fournir des services de santé et d'aide psychosociale aux femmes et aux filles victimes de la violence. La loi sur la contraception, récemment entrée en vigueur, contient des dispositions en faveur de la protection et de la promotion des droits des femmes et des enfants en matière de santé de la procréation. L'une d'entre elles autorise la création, sous le contrôle du Ministère de la famille et des affaires féminines, d'un centre national pour la consultation sociale, chargé, entre autres, de l'instauration d'un cadre pour le traitement des questions liées à la violence à l'égard des femmes et des filles. Le sous-programme aidera le Ministère à établir les structures nécessaires pour faciliter l'application de la loi. Il renforcera également les capacités du personnel du centre national. Les centres de santé en matière de procréation disposeront des connaissances requises pour diagnostiquer, traiter et conseiller les victimes d'une telle forme de violence. Les ONG et les organisations de la société civile seront encouragées à continuer d'oeuvrer en faveur de la promotion et de la protection du statut et des droits des femmes et leur action en ce sens sera appuyée.

31. Les activités prévues dans le cadre du sous-programme seront financées à hauteur de 700 000 dollars, par prélèvement sur les ressources ordinaires, et par la contribution de contrepartie du Gouvernement escomptée. Si des ressources supplémentaires sont obtenue de sources multilatérales ou d'autres sources, les

activités seront étendues au-delà des capitales des trois régions où le sous-programme sera exécuté.

32. *Stratégies en matière de population et de développement.* Le sous-programme concernant les stratégies en matière de population et de développement a pour objectif de contribuer aux efforts de réduction de la pauvreté, grâce à une meilleure gestion des relations d'interdépendance entre population et développement. Il sera exécuté dans l'ensemble du pays et visera à renforcer les capacités techniques et institutionnelles pour coordonner et gérer les questions liées à la population; à canaliser les activités d'IEC, en ce qui concerne les relations d'interdépendance entre les questions liées aux différences entre les sexes, à la santé en matière de procréation, à la population et au développement; à identifier et traiter les problèmes démographiques propres aux femmes rurales; à améliorer les relations entre les deux sexes. Quatre résultats sont escomptés de l'exécution du sous-programme.

33. Le premier résultat escompté est le renforcement des mécanismes de coordination des activités en matière de population. À cet égard, les capacités techniques et institutionnelles de coordination seront renforcées grâce, notamment, aux activités de formation dans les domaines de la population et du développement, du contrôle et de l'évaluation, et de l'exécution des politiques, programmes et activités connexes liés à la population. La définition et la mise en place de la politique démographique nationale et l'exécution des activités de collecte de données, telles que le recensement de 2003 et l'enquête démographique et sanitaire de 2005, seront appuyées parallèlement à l'analyse et à la publication des données rassemblées et à la création et à la gestion d'une base de données de gestion de programme.

34. Le deuxième résultat escompté est la revitalisation et le renforcement des activités d'IEC axées sur les questions liées à l'équité entre les sexes, sur la santé en matière de procréation, et sur les relations d'interdépendance entre population et développement. Cette action sera facilitée par la réalisation d'une analyse de la situation en matière d'IEC, par la mise en place de modules de sensibilisation, par la formation des agents chargés de sensibiliser l'opinion et par l'organisation de campagnes de sensibilisation.

35. Le troisième résultat escompté est l'obtention des résultats d'une enquête relative aux problèmes de population propres aux femmes rurales. Au vu des conclusions de l'enquête, on définira une stratégie d'intervention en faveur de ce groupe et on mobilisera également les ressources nécessaires à l'exécution de cette stratégie.

36. Le quatrième résultat escompté est l'amélioration de l'égalité et de l'équité entre les deux sexes. Les dispositions légales en faveur de l'égalité des femmes et de leur émancipation seront mises en évidence et divulguées. Le programme visera, par des activités de sensibilisation, à modifier les lois discriminatoires à l'égard des femmes et à promulguer, le cas échéant, de nouveaux textes. Il appuiera l'élaboration et l'adoption d'un code de la famille favorisant l'égalité et l'équité. On analysera le profil technique des femmes entrepreneurs et on mènera des campagnes visant à promouvoir le recrutement de femmes aux postes de décision.

37. Les fonds nécessaires au financement des activités prévues dans le cadre du sous-programme concernant les stratégies en matière de population et de développement seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, à hauteur de

300 000 dollars, et sur la contribution de contrepartie du Gouvernement escomptée. Plus précisément, le Gouvernement sera la principale source de financement des activités de collecte de données. Si des ressources supplémentaires sont obtenues de sources multilatérales ou d'autres sources, elles seront utilisées pour compléter le sous-programme. Il convient de noter que les principes de bonne gouvernance et l'esprit de collaboration entre partenaires sont traditionnellement respectés dans ce domaine. Le FNUAP, le Gouvernement français et la Commission européenne ont fourni une aide d'environ 1,1 million de dollars pour l'exécution du recensement de 1993. Au cours du troisième programme de pays et sous l'impulsion du FNUAP, la Banque mondiale, l'OMS et l'UNICEF ont contribué à la réalisation de l'enquête démographique et sanitaire de 2000.

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

38. Le programme proposé sera coordonné par les ministères et départements compétents et sera mis en oeuvre par le Gouvernement, les institutions publiques, les ONG, les groupes confessionnels et les associations agissant au Gabon dans le domaine de la population et du développement et dans le domaine de la santé en matière de procréation. Le FNUAP, par l'intermédiaire de l'équipe d'appui aux pays basée à Dakar, continuera d'oeuvrer en vue de renforcer les capacités du Gouvernement et de ses partenaires d'exécution.

39. Le contrôle et l'évaluation du programme seront effectués conformément aux directives et procédures habituelles du FNUAP. Les résultats de l'enquête démographique et sanitaire de 2000, publiés récemment, ont été utilisés pour définir et sélectionner les indicateurs objectivement vérifiables retenus pour contrôler l'avancement de l'exécution du programme. Des indicateurs seront affinés et mis à jour en fonction des résultats du recensement de 2003. Les sous-programmes feront l'objet d'examen annuels. En outre, un examen à mi-parcours sera effectué en 2004 et une évaluation de fin de programme aura lieu en 2006.

40. Le bureau de pays du FNUAP est composé d'un directeur de pays non résident, basé à Brazzaville, d'un administrateur de programme national et d'un secrétaire. En raison de contraintes financières, un poste d'assistant administratif et financier et un poste de chauffeur demeurent vacants, bien qu'approuvés. Des discussions sont en cours en vue de pourvoir les postes vacants, pour fournir les services d'appui nécessaires à l'exécution au niveau national et, en particulier, assurer le traitement en temps opportun des avances financières, le contrôle et le suivi des dépenses relatives aux projets, et le contrôle sur le terrain de l'exécution du programme. En outre, le recrutement sur le plan national d'au moins un administrateur de projet sera envisagé pour renforcer encore la capacité du bureau à contrôler l'exécution du programme. Un montant de 250 000 dollars, prélevé sur les ressources ordinaires, sera alloué à la coordination du programme et à l'assistance.

### **Recommandation**

41. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement gabonais décrit ci-dessus pour un montant de 1,7 million de dollars sur la période 2002-2006, dont 1 250 000 dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP pour autant que ces ressources soient disponibles. Le FNUAP s'emploiera à réunir le solde de 450 000 dollars en faisant appel à des mécanismes de cofinancement et/ou à d'autres

ressources, y compris les ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du Fonds.

---