

BILAN COMMUN DU PAYS
COMMUN COUNTRY ASSESSMENT (CCA)

Draft

CAP VERT

Novembre 2004



SIGLES ET ABBREVIATIONS

AADICD	Association d'Appui au Développement et à l'Intégration des Enfants Déficients
ACDI/VOCA	Agence de Coopération Internationale pour le Développement de l'Agriculture
ACIAB	Association Commerciale Industrielle et Agricole de Barlavento
ACS	Association Commerciale de Sotavento
ANSA	Agence Nationale pour la Sécurité des Aliments
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Anti Retro Viraux
AWP	Plans Annuels de Travail
BAD	Banque Africaine de Développement
BIT	Bureau International du Travail
CAT	Convention contre la torture et les autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants
CCA	Bilan Commun de pays
CCCD	Comité du Combat Contre la Drogue
CCJ	Conseil Consultatif de la Jeunesse
CCPR	Pacte international sur les droits civils et politiques
CCS	Conseil de Concertation Sociale
CCSL	Comité de Concertation du syndicat Libre
CCS-SIDA	Comité de Coordination du Combat au Sida
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'encontre des femmes
CEDEAO	Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEJ	Centre de la Jeunesse
CERD	Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciales
CESCR	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNDH	Comité National pour les Droits Humains
CNDS	Centre National de Développement Sanitaire
CPAP	Plan d'Action du Programme de Pays
CRC	Convention sur les droits des enfants
CST	Equipe de Support Pays
DCSRP	Document de Croissance et de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DGA	Direction Générale de l'Environnement
DGDT	Direction Générale de Développement Touristique
DGIS	Direction Générale des Infrastructures et Assainissement
DGO	Groupe de Développement des Nations Unies
DSSA	Direction des Services de Sécurité Alimentaire
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAIMO	Fronts à Haute Intensité de Main d'œuvre
FEM	Fonds pour l'Environnement Mondial
FMI	Fonds Monétaire International
FNEC	Fédération Nationale des Employeurs du Cap Vert
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GRN	Gestion des Ressources Naturelles
HURIST	Programme de renforcement des droits humains
ICM	Institut Capverdien des Mineurs
IDH	Indice de Développement Humain
IDRF	Enquêtes sur les Dépenses et les Recettes des Familles
IEC	Information Education et Communication
INE	Institut National de Statistiques
INGRH	Institut National de Gestion des Ressources Hydriques
INIDA	Institut National de Recherche et Développement Agraire
INMG	Institut National de Météorologie et Géophysique
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale



ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MCA	Compte du Défi du Millénaire
MCC	Service du Défi du Millénaire
MPD	Mouvement pour la Démocratie
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le Sida
OSC	Organisations de la Société Civile
PAICV	Parti Africain pour l'Indépendance du Cap Vert
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Pays Moins Avancés
PNADHC	Plan National d'Actions pour les Droits de l'Homme et du Citoyen
PND	Plan national de Développement
PNLP	Plan National de Lutte contre la Pauvreté
PNLS	Plan National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PIIP	Programme Pluri-annuel d'Investissement Public
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Porteurs du Virus VIH
RBC	Réhabilitation à Base Communautaire
RNDH	Rapport National sur le Développement Humain
SAA	Service Autonome de l'Eau
SICIAV	Système d'Information et de Cartographie pour la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité
SNU	Système des Nations Unies
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UE	Union Européenne
UNTC-CS	Union Nationale des Travailleurs du Cap Vert – Comité Syndical
UNDAF	Cadre d'Assistance de Développement des Nations Unies
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UNODC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
WWF	World Wildlife Fund



TABLE DES MATIERES

		<i>Pages</i>
	Résumé Exécutif	<i>v</i>
SECTION 1	Processus de préparation et portée du CCA	<i>1</i>
	Contexte : les droits humains au Cap Vert	<i>1</i>
	Processus de préparation du CCA	<i>2</i>
	Portée du CCA	<i>3</i>
SECTION 2	Analyse stratégique	<i>3</i>
	I. Situation du Développement humain	<i>3</i>
	I.1 Population et Développement	<i>6</i>
	I.2 Pauvreté et Insécurité Alimentaire	<i>9</i>
	A. Pauvreté et Inégalités	<i>10</i>
	B. Insécurité alimentaire	<i>12</i>
	I.3. L'Emploi	<i>16</i>
	I.4. l'Education	<i>18</i>
	I.5. La Santé	<i>21</i>
	I.6. La Lutte contre le VIH/SIDA	<i>26</i>
	I.7. La Protection Sociale	<i>28</i>
	II. La Gouvernance	<i>32</i>
	A. De l'organisation des pouvoirs	<i>32</i>
	B. De la gouvernance locale	<i>34</i>
	C. De la gouvernance économique	<i>34</i>
	D. Drogues et Crimes	<i>36</i>
	III. L'Environnement Durable	<i>39</i>
SECTION 3	Les Enjeux Pour la Coopération	<i>43</i>
	1. Les réformes institutionnelles et le Développement des Capacités en faveur des droits humains	<i>44</i>
	2. La Promotion des Droits Economiques et Sociaux en vue de la lutte contre la pauvreté	<i>44</i>
	3. Environnement et gestion des ressources naturelles	<i>45</i>
SECTION 4	Tableau des indicateurs socio-démographiques	<i>47</i>
	A. Déclaration du Millénaire : Indicateurs et défis majeurs	<i>48</i>
	B. Indicateurs contextuels :	<i>49</i>
	C. Evolution de la production horticole et des racines et tubercules (en tonnes/an)	<i>51</i>
REFERENCES		<i>55</i>



RESUME EXECUTIF

En vue de dégager les axes de sa coopération future avec le Cap Vert le Système des Nations Unies, sur la base des analyses pertinentes de la situation du développement humain produites sur le pays, a choisi, dans le cadre de son Bilan Commun de Pays (CCA), de s'appesantir sur l'analyse des causes centrales des insuffisances dans la satisfaction des droits humains. Le CCA analyse ainsi l'état actuel du développement national et identifie les problèmes clés de développement en mettant l'accent sur les Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) et les autres engagements issus de la Déclaration du Millénaire, des conférences et sommets mondiaux et des instruments du système des Nations Unies relatifs aux droits humains. Les domaines prioritaires retenus feront l'objet du Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) au Cap Vert pour la période 2006-2009.

Le CCA tout en présentant les progrès enregistrés par le Cap Vert dans le respect des droits humains à travers notamment la réalisation des OMD montre aussi les facteurs qui en limitent l'entière satisfaction. Le premier rapport du Cap Vert sur les Objectifs du millénaire pour le développement a mis en relief des progrès significatifs qu'il convient de consolider. La pauvreté et les insuffisances dans l'atteinte des OMD sont mises en lumière de même que les situations ou les risques de discrimination ou d'exclusion apparaissant dans l'offre de certains services sociaux de base. L'objectif est aussi d'évaluer les capacités des décideurs à satisfaire les différents droits humains et des bénéficiaires à en jouir réellement.

Le Cap Vert, archipel de 4033 km² situé entre l'Atlantique nord et l'Atlantique sud, à quelques 500 km à l'ouest de Dakar au Sénégal et peuplé de 434.625 habitants, se distingue au sein de l'Afrique subsaharienne par ses performances de croissance et de développement humain. Mais ces avancées ne touchent pas tous les capverdiens de la même manière et des différences sont importantes aussi bien du point de vue social que du genre et spatial. Ces différences peuvent être importantes au point de laisser d'importantes franges de la population en dehors de ces progrès, les condamnant à de formes d'exclusion particulières. De telles situations qui sont le reflet des inégalités sociales et spatiales limitent le degré de satisfaction des droits humains, particulièrement sociaux et économiques. Les principes d'équité et de justice sociale apparaissent bien comme des conquêtes permanentes pour lesquels des efforts continus doivent être déployés pour faire progresser la satisfaction des droits humains au Cap Vert. Le présent CCA de par l'analyse approfondie qu'il fait de la situation du développement humain durable au Cap Vert met en lumière les principaux défis à surmonter pour progresser vers une satisfaction plus large des droits humains dans le pays. La pauvreté qui est à la base de nombreuses privations des droits humains est analysée en même temps que ses corollaires, l'insécurité alimentaire, la faible éducation, le chômage, les difficultés d'accès à la santé, l'eau potable, l'assainissement et à bien d'autres services sociaux de base.

Le CCA préconise pour la coopération du système des Nations Unies pour les cinq prochaines années les domaines prioritaires suivant : i) les réformes institutionnelles et le développement des capacités en faveur des droits humains ; ii) la promotion des droits économiques et sociaux en vue de la lutte contre la pauvreté; iii) l'environnement et la gestion des ressources naturelles. Il s'agira fondamentalement d'accompagner les efforts du Cap Vert dans sa marche vers un développement humain durable.



SECTION 1 : PROCESSUS DE PREPARATION ET PORTEE DU CCA

1. Le Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies (ONU), afin de faire de l'ONU une institution efficace au service de la paix et du développement, a introduit en 1997 un programme de réforme. Il a souligné l'importance des liens entre la paix et la sécurité, la réduction de la pauvreté ainsi que la promotion et le respect des droits humains. Dans sa lettre au personnel des Nations Unies en date du 25 mars 2002, le Secrétaire Général leur a affirmé que leur « agenda pour l'avenir prévisible émane de la Déclaration du Millénaire qui représente un consensus sans précédent sur la condition humaine et les actions qui s'imposent pour l'améliorer. Il a indiqué que les missions générales et pérennes de l'institution –« la promotion de la justice et de la tolérance, la prévention des conflits, la lutte contre la pauvreté, la protection de l'environnement, la promotion de l'égalité des droits des femmes, les nouveaux défis tels que l'épidémie » doivent se voir « accorder l'attention urgente et concertée qu'elles méritent tant ».

2. Le Bilan Commun de Pays (désigné sous son sigle anglais CCA) et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) ont été conçus et adoptés comme des instruments de planification stratégiques pour l'ensemble de l'organisation en réponse, au niveau de chaque pays, aux objectifs et stratégies unifiés et communs de développement. Le CCA est l'instrument commun des Nations unies pour analyser l'état actuel du développement national et identifier les problèmes clés de développement en mettant l'accent sur les Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) et les autres engagements et objectifs issus de la Déclaration du Millénaire, des conférences et sommets mondiaux et des instruments du système des Nations Unies relatifs aux droits humains. L'UNDAF est le cadre stratégique commun des activités opérationnelles des Nations Unies au niveau du pays ; il définit la réponse collective, cohérente et intégrée des Nations Unies aux priorités et besoins nationaux ; il procède des analyses du CCA et constitue l'étape suivante de l'élaboration des programmes pays de coopération.

3. Le CCA et l'UNDAF sont donc des instruments programmatiques obligatoires pour tous les pays qui ont un cycle de programmation harmonisé des Nations Unies officiellement approuvé. Le cycle de programmation harmonisé est nécessaire lorsque deux ou plusieurs organismes des Nations Unies doivent présenter des programmes pluriannuels à leur organes directeurs respectifs en vue de leur approbation. Le Système des Nations Unies au Cap Vert, qui se compose de la FAO, de l'OMS, du PAM, du PNUD, de l'UNFPA et de l'UNICEF, est à son second processus de préparation du CCA et de l'UNDAF. Le présent processus se réalise deux ans après le premier dans un contexte d'ajustement des cycles de programmation de l'UNFPA et de l'UNICEF effectifs à partir du 1er janvier 2006.

Contexte : Les droits humains au Cap Vert

4. Le Cap Vert a ratifié et signé un grand nombre d'instruments internationaux de protection des droits humains, à savoir (i) la Convention internationale de 1965 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciales (CERD) (ii) le Pacte international de 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (CESCR), (iii) le Pacte international de 1966 sur les droits civils et politiques (CCPR), (iv) la Convention de 1979 sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'encontre des femmes (CEDAW), (v) la Convention de 1984 contre la torture et les autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants (CAT) et (vi) la Convention de 1989 sur les droits des enfants (CRC). Ce faisant, le Cap Vert s'est engagé à les faire connaître et respecter et à les appliquer dans toutes ses politiques et stratégies de développement.

5. La vision d'un développement centré sur le respect des droits humains au Cap Vert est explicitement exprimée dans la constitution de 1992 qui adopte la Déclaration universelle des droits de l'Homme de la Charte des Nations Unies. Dans la même optique, le Cap Vert s'est engagé, en septembre



2000 dans la déclaration du millénaire, à l'instar des autres pays de l'ONU, à faire respecter les valeurs fondamentales de liberté, égalité, solidarité, tolérance, respect de la nature et partage des responsabilités. La réalisation des OMD est le moyen qui permettra au Cap Vert et autres nations de matérialiser ces valeurs fondamentales. Réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer l'éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, assurer un environnement durable, mettre en place un partenariat mondial pour le développement ~~L'amélioration de la santé infantile et maternelle, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la pauvreté, assurer l'éducation pour tous et garantir un environnement durable et un partenariat favorable au développement~~ sont les objectifs du millénaire pour le développement pour lesquels les Systèmes des Nations Unies veut appuyer le Cap Vert à créer les conditions permissives de leur accomplissement.

6. Cette quête pour un monde meilleur anime la communauté internationale depuis les années 90. Ainsi, depuis 1990 plusieurs conférences et sommets mondiaux ont été organisés sous l'égide de l'ONU fondés sur la défense des droits de l'homme et comportant des objectifs quantitatifs assortis d'un calendrier précis. Le Sommet mondial pour le développement social tenu à Copenhague en mars 1995 avait fait de l'élimination de la pauvreté, l'un de ses buts essentiels. La pauvreté des femmes qui est considérée comme l'une des plus étendue et la problématique du genre ont été parmi les thèmes majeurs de la 4^{ème} Conférence mondiale sur les femmes de Beijing en septembre 1995. Dans la même perspective, l'initiative spéciale du Système des Nations Unies en faveur de l'Afrique a fait de la réduction concertée de la pauvreté son cadre d'action. On peut aussi citer le sommet mondial de l'enfant à New York en 1990, le Sommet mondial sur l'environnement et le développement à Rio en 1992, la Conférence mondiale sur les droits de la personne, Vienne 1993, la Conférence internationale sur la population et le développement au Caire en 1994, le sommet mondial pour l'alimentation à Rome en 1996, la deuxième conférence des Nations Unies sur les établissements humains, Istanbul 1996, et la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, Dakar, 2000.

7. Les autorités capverdiennes ont, avec l'appui du SNU, fait un premier état des lieux sur les résultats et les efforts nécessaires pour atteindre les objectifs du millénaire à l'horizon 2015 dans le cadre du rapport sur les OMD du Cap Vert. Ce rapport été élaboré dans le cadre d'un processus participatif impliquant l'administration, les ONG et les OSC ainsi que le SNU. Le Gouvernement vient de finaliser, avec l'appui de la Banque Mondiale, du FMI, des partenaires bilatéraux et du SNU son document de croissance et de stratégie de réduction de la pauvreté (DECRP) qui devrait accélérer la réalisation des OMD et la réduction de la pauvreté dans l'équité.

Processus de préparation du CCA

8. Pour dégager les axes de sa coopération future avec le pays en conformité avec les priorités du Gouvernement, le SNU, sur la base des analyses pertinentes de la situation du développement humain produites sur le pays, a choisi, dans le cadre de son Bilan Commun de Pays (CCA), de s'appesantir sur l'analyse des causes centrales des insuffisances dans la satisfaction des droits humains. Le CCA servira de base à l'élaboration de l'UNDAF pour la période 2006-2009. A cet effet, engageant l'ensemble de l'équipe pays dans le processus CCA en vue de l'élaboration de l'UNDAF et aidé par l'équipe technique de DGO et du centre de formation des Nations Unies de Turin (Italie), un atelier d'orientation a été organisé les 15 et 16 juillet 2004 à Praia, avec pour objectif principal de discuter de la meilleure approche possible pour la mise en œuvre du processus. Cet atelier a réuni une trentaine de participants des différentes agences du SNU présentes au Cap Vert, notamment la FAO, l'OMS, le PAM, le PNUD et l'UNFPA. L'atelier d'orientation a eu comme produit immédiat la création d'un Groupe technique inter agences en charge d'élaborer les drafts du CCA et de l'UNDAF. Le second produit a été l'élaboration



d'un calendrier du processus participatif interne au SNU et devant impliquer les partenaires nationaux, de la coopération bilatérale et multilatérale en vue d'identifier les défis et axes majeurs d'interventions futures du SNU dans le pays. Le calendrier chargé des membres de la partie nationale engagés dans la finalisation du DCSR et du crédit de la Banque Mondiale qui lui en est lié a fait reporter à la fin du processus l'organisation des consultations élargies avec la partie nationale et les autres partenaires. Des consultations limitées ont cependant été organisées avec la partie nationale pour compléter l'information et partager l'appréciation sur des aspects sectoriels.

9. Un deuxième atelier interne a été organisé le 6 septembre 2004 par l'équipe de pays pour examiner l'ébauche du CCA élaborée par l'Equipe Technique. Il s'est agit (1) de faire un premier ajustement de l'analyse des défis du développement identifiés et (2) de s'accorder pour une prise en compte de l'approche basée sur les droits humains. Cet atelier a été complété par un troisième atelier organisé par l'équipe de pays le 8 septembre, pour mieux éclairer l'Equipe Technique sur l'approche de développement basée sur les droits humains. L'équipe de pays, notamment le Groupe Technique, a pu également bénéficier d'une consultation technique les 6 et 11 octobre 2004 avec l'équipe conjointe PNUD/HURIST qui s'est rendue au Cap Vert du 4 au 12 Octobre 2004, pour apprécier la prise en compte de la problématique des droits humains dans le programme de pays du PNUD.

10. Après l'élaboration du CCA un atelier élargi au Gouvernement, à la société civile, au secteur privé et aux partenaires techniques et financiers du pays a été organisé. Il a servi de tremplin pour discuter et ajuster les choix proposés par l'équipe de pays pour ses interventions au Cap Vert en relation avec les priorités nationales en matière de développement humain. Avant l'atelier de validation, et au cours de l'élaboration du CCA et de l'UNDAF, un dialogue d'orientation et d'approfondissement technique a été enclenché entre le SNU du Cap Vert et les autres agences des Nations Unies non représentées (UNESCO, l'UNIFEM, le BIT, l'UNODC, l'OIT, le BIT et l'ONUDI). Un suivi permanent a été fait par DGO et le centre de formation de Genève et le CST de Dakar.

Portée du CCA

11. Tout en prenant soin de ne pas dupliquer les analyses existantes, l'objectif de ce bilan commun de pays est de présenter les progrès enregistrés par le Cap Vert dans la réalisation des droits humains à travers notamment la réalisation des OMD, mais aussi de montrer les facteurs qui en limitent l'entière satisfaction. Le premier rapport du Cap Vert sur les Objectifs du millénaire pour le développement met en relief des progrès significatifs qu'il convient de consolider. La pauvreté et les insuffisances dans l'atteinte des OMD sont mises en lumière de même que les situations ou les risques de discrimination ou d'exclusion apparaissant dans l'offre de certains services sociaux de base. L'objectif est aussi d'évaluer les capacités des décideurs à satisfaire les différents droits humains et des bénéficiaires à en jouir réellement. Le résultat visé est de définir les domaines de coopération prioritaires pour appuyer le processus de développement humain et la réalisation progressive des droits humains au Cap Vert. Le Système des Nations Unies, comme le préconise le Secrétaire Général de l'ONU, doit accompagner les processus nationaux de développement humain centrés sur la personne, respectueux des droits humains de toutes et de tous, gages de paix et de stabilité.

SECTION 2 : ANALYSE STRATEGIQUE

I) SITUATION DU DEVELOPPEMENT HUMAIN

Le Contexte



12. Le Cap Vert consacre et encourage l'égalité et la dignité des êtres humains et reconnaît l'inviolabilité et l'inaliénabilité des droits humains sans aucune discrimination liée au genre, à l'origine sociale et/ou économique, raciale, religieuse, politique ou idéologique. Tous les citoyens se voient garantir le plein exercice de tous les droits fondamentaux protégés par la Constitution de 1992. Par ailleurs, le Cap Vert a inséré la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dans sa Constitution, de même qu'y ont été mentionnés les droits sociaux et économiques : droit au travail, à la sécurité sociale, à l'enseignement, à l'éducation et à la culture, etc. De plus, il faut noter que le Cap Vert a adhéré à la plupart des instruments internationaux de protection des droits humains.

13. Le Cap Vert, archipel de 4033 km² situé entre l'Atlantique nord et l'Atlantique sud, à quelques 500 km à l'ouest de Dakar au Sénégal et peuplé de 434.625 habitants, se distingue au sein de l'Afrique subsaharienne par ses performances de croissance et de développement humain. C'est en effet l'une des rares économies sub-sahariennes à avoir connu une forte croissance au cours de la décennie quatre-vingt-dix avec un taux de croissance moyen en termes réels de 6,3% par an. Cette croissance a légèrement baissé en 2001 et 2002 passant de 5,1% à 4,6%. Les estimations pour 2003 indiquent un taux de croissance de 5,3%, légèrement mieux que les 5% programmés dans le cadre du Programme à moyen terme du Cap Vert (2002-2004) conclu avec le FMI dans le cadre de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et la Croissance.

14. Le PIB réel par habitant de l'ordre de 902 USD en 1990 a atteint 1420 dollars en 2002. La forte croissance du PIB réel s'est accompagnée durant cette période par une amélioration sensible et continue des indicateurs de développement humain (IDH). L'espérance de vie est de 71,2 ans en 2002 ans et l'IDH qui exprime les progrès en matière de longévité, de revenu et d'éducation est passé de 0,587 en 1990 à 0,631 en 1995 et 0,670 en 2002 (PNUD, RNDH 2004). Dans le même temps, le taux de pauvreté humaine (IPH) qui traduit les privations en matière d'espérance de vie, de revenu, d'éducation, d'alphabétisation et dans d'autres domaines a baissé de 28,8% en 1990 à 24,8% en 1995, 19,1% en 2000 et 17,7% en 2002 (PNUD, RNDH 2004). Le PNUD dans ses deux derniers rapports mondiaux sur le développement (2003 et 2004) a classé le Cap Vert parmi les premiers pays en Afrique au Sud du Sahara en termes d'IDH.

15. Mais ces avancées ne touchent pas tous les capverdiens de la même manière et des différences sont importantes aussi bien du point de vue social que du genre et spatial. Ces différences peuvent être importantes au point de laisser d'importantes franges de la population en dehors de ces progrès, les condamnant à de formes d'exclusion particulières. De telles situations qui sont le reflet des inégalités sociales et spatiales limitent le degré de satisfaction des droits humains, particulièrement sociaux et économiques. Les principes d'équité et de justice sociale apparaissent bien comme des conquêtes permanentes pour lesquels des efforts continus doivent être déployés pour faire progresser la satisfaction des droits humains au Cap Vert. Le présent CCA de par l'analyse approfondie qu'il fait de la situation du développement humain durable au Cap Vert met en lumière les principaux défis à surmonter pour progresser vers une satisfaction plus large des droits humains dans le pays. La pauvreté qui est à la base de nombreuses privations des droits humains est analysée en même temps que ses corollaires, l'insécurité alimentaire, la faible éducation, le chômage, les difficultés d'accès à la santé, l'eau potable, l'assainissement et à bien d'autres services sociaux de base. L'évaluation qui a été faite des progrès réalisés par le Cap Vert dans l'atteinte des OMD fournira des éléments appréciables dans ce sens. Les groupes vulnérables pour lesquelles des interventions spécifiques doivent être menées sont identifiées de manière rigoureuse. Le CCA montre aussi que des études additionnelles seront parfois nécessaires pour mieux cerner certains groupes et les actions à déployer en leur faveur.

Les Caractéristiques de l'économie du Cap Vert

16. La forte croissance économique du Cap Vert ne s'est pas accompagnée d'une diversification de l'économie capverdienne. Les services ont toujours dominé cette économie avec un apport au PIB



compris entre 60 et 70% de 1980 à 1999. En 2002 les services (commerce, transport et services publics) ont contribué à hauteur de 75,3% du PIB contre une contribution de 16,2% pour l'industrie et 8,5% pour le secteur agricole. Le Cap Vert connaît une forte dépendance alimentaire d'autant plus forte que la production agricole locale ne couvre que 20% des besoins alimentaires de base de la population.

17. L'épargne domestique au Cap Vert reste négative. En effet l'épargne domestique en pourcentage du PIB était de -3,5% en 1992 pour tomber à -14,4% en 2001 et -15% en 2002. Dans le même temps, les investissements domestiques ont évolué en pourcentage du PIB de 34,5% en 1992, 19% en 2001 et 21,6% en 2002. En 2001 et 2002, l'Etat capverdien a financé ses investissements respectivement à hauteur de 55,8% et 54,8% grâce aux dons en capital contre des financements propres respectifs de 15,4% et 8,1% (FMI, 2003). L'APD et les transferts des émigrés permettent au Cap Vert de combler l'absence d'épargne domestique et donc de favoriser la réalisation des investissements. L'APD qui était de 13,5% du PIB en 2001 a représenté 24,1% et 23,3% du PIB respectivement en 1998 et en 1999 et bien plus durant la décennie 1990. A cette forte dépendance de l'APD s'ajoute celle vis-à-vis des transferts provenant de l'émigration qui représentent un peu plus de 10% du PIB.

18. La croissance des investissements nationaux se heurte à diverses contraintes parmi lesquelles on peut évoquer la faiblesse du marché intérieur, le faible niveau de rendement des entreprises vu l'absence d'économies d'échelle, le manque d'épargne locale, la faiblesse des institutions en matière de capital et d'instruments de captation de l'épargne, et un système financier peu tourné vers le crédit à la production industrielle.

19. Les finances publiques capverdiennes ont enregistré un surplus primaire en pourcentage du PIB de 0,5% en 2001 et 3,9% en 2002 (FMI, 2003). Les salaires ont représenté 44,3% et 41,2% des ressources gouvernementales propres respectivement en 2001 et 2002. Mais le poids des transferts et des subventions a atteint au cours de ces deux années respectivement 38,6% et 27,6% des recettes gouvernementales propres. Le solde budgétaire incluant les dons a été respectivement de -4,6% et de -1,8%. Hors dons, le solde budgétaire était pour ces deux années considérées respectivement de -10,4% et de -10,2% (FMI, 2003).

20. Sur le plan monétaire, l'escudo capverdien est arrimé à l'euro à parité fixe depuis janvier 1999 au taux de 110,262 escudos pour un euro. Pour maintenir la stabilité du taux de change, le Cap Vert se doit d'aligner sa politique monétaire sur celle de l'Union européenne (UE) particulièrement en maintenant son taux d'inflation à un niveau proche de celui de l'UE et en gardant son taux d'intérêt au dessus de celui de la zone de référence pour limiter la sortie des capitaux. L'évolution du crédit intérieur et celle de la masse monétaire semblent avoir évolué dans des limites permettant de contenir l'inflation. La constitution des réserves internationales de change suffisantes qui est l'un des axes majeurs pour stabiliser le taux de change n'atteint pas toujours les deux mois et demi à trois mois des importations de biens et services préconisés par le FMI (2004).

21. Le déficit de la balance des transactions courantes en pourcentage du PIB est considérable (-15,8% en 2001). La capacité exportatrice du pays quoiqu'en amélioration reste faible avec un taux de couverture des importations par les exportations de 15,7% en 2001 et 14,8% en 2002 contre 2,2% en 1992.

22. En matière d'endettement, le Cap Vert peut être considéré comme l'un des pays le moins endettés en Afrique subsaharienne avec un encours de la dette extérieure de 331 millions de dollars en 2001 représentant 61% du PIB et un service de la dette en pourcentage des exportations de 13% au cours de la même année. La dette interne qui a bénéficié d'un traitement particulier dans le cadre d'un trust fund mis en place à l'issue de la table ronde de 1998 a représenté 39,2% du PIB en 2001.



I.1. POPULATION ET DEVELOPPEMENT

Analyse de la situation

23. L'archipel du Cap Vert avait une densité de 111 habitants au km² en 2002. Le taux de croissance démographique est estimé à 2,4% en moyenne par an. Au dernier recensement réalisé en 2000, la population était estimée à 434.625 habitants, dont 51,6 de femmes et 48,4% d'hommes. Le taux d'urbanisation est de 53,7%, et l'île de Santiago concentre 54% de la population du pays. Praia la capitale, localisée dans l'île de Santiago, concentre avec 106.348 habitants, environ le quart de la population du pays. La population capverdienne est marquée par un processus de *transition démographique* observée à partir des années 1980. L'indice synthétique de fécondité (ISF) a en effet diminué de 7,1 enfants par femme en 1979-80 à 4 enfants par femme en 2000 soit une baisse de 3 enfants par femme en deux décennies. Ce processus bien que plus accentuée dans les zones urbaines s'observe aussi dans les zones urbaines. Le nombre d'enfants par femme est passé de 7,2 à 4,9 dans les zones rurales de 1980 à 1998 et 6,8 à 3,1 en ville durant la même période¹. Les résultats du recensement général de la population de 2000 confirment cette tendance puisque l'ISF était de 4 enfants par femme pour l'ensemble du pays avec 3,4 enfants en milieu urbain et 4,8 en milieu rural.

24. Parmi les causes de cette réduction de l'ISF on note l'augmentation du niveau d'instruction de la population et des femmes en particulier. Les femmes ayant un niveau d'instruction au moins secondaire ont un premier enfant en moyenne à 22,4 ans contre un âge de 20 ans en moyenne pour celles dont le niveau d'instruction est plus bas. Les femmes non instruites ont en moyenne 6,9 enfants chacune contre une moyenne de 2,2 enfants² pour celles ayant un niveau d'éducation au moins secondaire. Néanmoins, la fécondité moyenne demeure encore élevée : 50% des femmes ont un enfant avant 21 ans. La contribution des jeunes âgées de 12-19 ans dans la fécondité générale est de 11,9%.

25. Comme manifestation de la transition démographique, on note aussi la réduction de la *mortalité* de 11 décès pour mille habitants durant la décennie 1960 à 10 durant la décennie 1970, 8 dans la décennie 1980 et 5,6 décès pour mille dans la décennie 1990. Parallèlement, la mortalité infantile a baissé de 49 pour mille en 1992/1995 à 32,5 pour mille dans la période 1996-2000. Il en a résulté une amélioration de l'*espérance de vie* à la naissance qui a augmenté de 56,3 ans en 1970 à 53,8 ans en 1980, à 68,4 en 1990 et 71 ans en 2000. L'espérance de vie des hommes en 2000 était de 66,5 ans pour 74,9 ans pour les femmes. Aucune étude ne permet d'expliquer les causes de la forte différence (de 8,4 ans en moyenne) entre l'espérance de vie des femmes et celle des hommes. L'amélioration de l'espérance de vie ne s'est pas encore traduite par un vieillissement marqué de la population tel que le montre le tableau 1. En effet, la part des moins de 15 ans dans la population totale s'est réduite légèrement passant de 47,2% en 1970 à 42,3% en 2000. Par contre, celle des moins de 30 ans a augmenté de 68,5% en 1970 à 75,3% en 2000. Cette évolution a surtout été le fait des 15-30 ans dont le poids dans la population augmente de 21,1% en 1970 à 33% en 2000. Les personnes âgées de 30 à 59 ans voient leur poids se stabiliser quelque peu après la chute observée en 1980 suite aux mouvements migratoires. Les plus de 60 ans gardent leur

¹ Source : EDS, 1998

² source : EDS, 1998



poids relatif tandis que les plus de 70 ans ont vu leur importance dans la population totale augmenté passant de 3,3% en 1970 à 4,2% en 2000.

Tableau 1 : Evolution de la structure par âge de la population

	1970	1980	1990	2000
Moins de 15 ans	47,4	46,0	45,0	42,3
Moins de 30 ans	68,5	73,6	72,2	75,3
30-59 ans	23,2	18,1	19,4	22,6
Plus de 60 ans	8,3	8,3	8,4	8,5
Plus de 70 ans	3,3	3,9	2,9	4,2

Sources : INE, RGPH, 1980, 1990, 2000

26. Ces tendances, sur la base des projections de l'INE (2004), devraient se renforcer jusqu'en 2010 au profit des 15-30 ans et des 30-59 ans tandis que pour les plus jeunes de moins de 15 ans leur poids diminuerait. Les personnes âgées de plus de 60 ans pourraient voir leur poids dans la population totale diminuer ou au mieux se stabiliser jusqu'en 2010.

27. S'agissant du *degré de dépendance potentielle* de la population non active (les moins de 15 ans et les plus de 65 ans) sur la population active, on note une réduction de 110,8 en 1970 à 94,5 en 2000. Cette tendance à la réduction du taux de dépendance devrait, sur la base des projections de l'INE (2004), se poursuivre. Il en résulte que les personnes actives verraient leurs capacités à faire face aux dépenses de santé et d'éducation de leurs enfants s'améliorer.

28. En ce qui concerne la *nuptialité*, les unions tendent à diminuer surtout à cause de la chute des mariages. De 1980 à 2000 il a été constaté une diminution de la proportion des personnes mariées aussi bien parmi les hommes que chez les femmes de 31,0% à 16,6% pour les hommes et de 29,2% à 17,0% pour les femmes. Dans le même temps, les unions de fait ont augmenté respectivement de 13,9% à 22,4% pour les hommes et de 12,4% à 22,5% pour les femmes. La situation varie d'une municipalité à l'autre, mais elle est la même en milieu urbain qu'en milieu rural. 61% des naissances ont lieu dans les mariages et les unions libres. Les causes afférentes aux changements des tendances de la nuptialité restent inconnues car aucune étude n'a été menée dans ce sens.

29. Au Cap Vert, le taux de *nucléarisation* était de 57% en 2000. Celui-ci était plus prononcé en milieu urbain qu'en milieu rural de même que parmi les ménages dirigés par les hommes. Cette nucléarisation tend à augmentation avec le niveau d'instruction du chef de ménage. Au cours des dernières années, la *taille des ménages* s'est réduite passant de 5,1 membres en 1990 à 4,6 membres en 2000. Ces derniers semblent avoir été causés par, entre autres, les modifications de la structure sociale et économique, l'urbanisation et l'élévation du niveau d'éducation de la population. L'instabilité familiale, renforcée par la « polygamie de fait » et par l'émigration des hommes, contribue à ce qu'une part sensible des ménages capverdiens soit dirigée par une femme (40%). Le renforcement des liens familiaux, la maternité et la paternité responsables sont des valeurs à développer dans la société capverdienne.



30. La société capverdienne est de type *patriarcal* ; les rapports de pouvoir inégaux, réservent à la femme un statut social différent de celui de l'homme. Toutefois, l'égalité en matière d'accès à l'éducation primaire est réalisée tandis que demeure quelques différences notables entre les sexes en termes de participation politique. La présence féminine reste ainsi peu expressive au sein des organes de souveraineté et des postes de direction dans l'administration publique, la gestion des entreprises et des propriétés, ainsi que dans les partis politiques. L'accès des femmes à l'emploi et à la participation aux instances de décision politique et administrative reste à améliorer.

31. Le Cap Vert qui ces dernières décennies était devenu surtout *un pays d'émigration*, a connu dernièrement un flux migratoire important des citoyens en provenance des Etats membres de la CEDEAO. Le solde migratoire, soit la différence entre les entrées effectuées par les personnes nées à l'étranger ou ayant eu une résidence antérieure à l'étranger, et les résidents capverdiens partant vers l'extérieur, reste inconnu. Les actuelles tendances migratoires doivent être mieux connues. Le retour forcé des descendants des émigrants, en provenance des Etats-Unis et du Portugal, pour des questions judiciaires, constitue aussi un fait marquant des phénomènes migratoires au Cap Vert.

Défis et Perspectives

32. L'hypothèse la plus probable de l'*évolution démographique* du Cap Vert, est celle d'une réduction significative de l'émigration. Celle-ci pourrait s'accompagner d'une diminution de la part relative des revenus de l'émigration et surtout de la contribution des transferts des émigrés à la réduction de la pauvreté. Les perspectives en termes de fécondité indiquent une réduction lente de l'ISF jusqu'à 3,4 et 3 enfants par femme respectivement en 2010 et 2020. Néanmoins, la réduction de la fécondité serait compensée par la croissance significative du nombre de femmes en âge de procréer, estimée à 7%³ pour la période de 2000 à 2010. Selon les projections, la catégorie des 0-4 ans connaîtra une augmentation d'environ 14.800 personnes d'ici à la fin 2010. Sur cette même période, la population des 5-14 ans diminuerait en termes d'effectifs, de l'ordre de 1000 personnes par an. L'augmentation de la population active est estimée à 3% en moyenne sur la période 2004-2010.

33. A court terme, ce processus d'évolution démographique exercera de fortes pressions sur le niveau de l'*accroissement des besoins* alimentaires, mais aussi sur l'éducation, l'habitat, l'assainissement, la santé, l'emploi, la concentration urbaine, et, naturellement, le niveau de vie des populations. Ainsi, les perspectives de population posent des défis majeurs en termes de développement des capacités d'offre des services sociaux de base. Des politiques nécessaires et efficaces devront être mises en place à moyen et long terme, afin de réduire les effets négatifs de cette évolution démographique. Les asymétries et déséquilibres démographiques se ressentent au niveau des concentrations géographiques, mais aussi au niveau des inégalités sociales et des discriminations de genre.

34. L'analyse et le suivi de ce scénario de développement se heurtent aux *déficiences des systèmes statistiques* et au manque de données fiables et actualisées. Des améliorations du système statistique national seront indispensables pour la collecte et l'analyse des données, leur diffusion ainsi que leur intégration dans le processus de formulation et de suivi/évaluation des politiques. Il s'agira aussi de renforcer l'intégration des variables liées à la population, au développement et au genre dans la

³ Institut National de Statistique, 2000.



planification stratégique tant au niveau central que local. Le constat fait sur la tendance à l'augmentation de la fécondité des jeunes âgées de 12-19 ans demande un *renforcement des programmes de santé reproductive* des adolescentes et particulièrement en milieu rural.

35. Ces différents défis sont pour l'essentiel en phase avec ceux identifiés dans la Politique Nationale de la Population du Gouvernement révisée en juillet 2004. Les réponses à donner à ces défis nous permettront ainsi de répondre de façon continue à la garantie des droits des individus, selon le plan d'action de la Conférence sur la Population et le Développement tenu au Caire en 1994. Cette Conférence a permis aux gouvernements de définir un Programme d'Action mondial de 20 ans, centré sur la nécessité de satisfaire les besoins de l'être humain pour un bon développement. Ce programme a mis en exergue les liens existant entre Population et Développement en focalisant sur les questions ayant trait aux Droits en matière de Santé de la Reproduction, notamment l'accès aux services de santé reproductive de qualité et la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles y compris le VIH/SIDA, l'égalité et l'équité du genre, l'élimination des formes de violence à l'égard des femmes, l'accès à l'éducation, en particulier pour les jeunes filles, les questions des migrations internationales, entre autres⁴. Le Plan d'Action met ainsi l'être humain au centre des préoccupations dans le domaine du développement durable et cherche à promouvoir des politiques appropriées en matière de population.

36. Le Cap Vert a développé avec l'appui de ses partenaires, notamment l'UNFPA, des programmes dans le domaine de la population et du développement, visant l'accomplissement des objectifs préconisés par la CIPD. Des insatisfactions demeurent en dépit de la Politique Nationale de Population (PNP) et de l'intégration des variables de population et développement (SR en général et des jeunes, l'éducation, l'égalité et l'équité du genre, la répartition spatiale équilibrée de la population, entre autres) dans les successifs PNP et, dernièrement, dans le DCSR. Un grand nombre de défis restent à considérer. On peut citer particulièrement : i) l'analphabétisme touchant plus le milieu féminin au niveau national et régional (32,8% contre 16,5% pour les hommes); ii) la dégradation environnementale, bien perçue dans les zones rurales, urbaines et sous urbaines; iii) la persistance des blocages d'ordre social, culturel et institutionnel, à la promotion de la femme ; iv) les femmes en tant que principales victimes du chômage et de l'analphabétisme aussi bien que de la violence domestique, qui touche toutes les couches socio-économiques ; v) des faiblesses dans l'offre de soins obstétricaux de base au niveau primaire, et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence au niveau intermédiaire, et de référence centrale ; vi) la faible disponibilité et demande de services de santé reproductive par les jeunes ; vii) des taux de fécondité élevé parmi les jeunes adolescentes ; viii) l'inexistence d'une gamme complète de services de santé reproductive et des limitations par rapport à l'approvisionnement de stock des méthodes contraceptives modernes (la distribution, dans certaines régions et groupes les plus défavorisés avec des répercussions sur le taux de prévalence contraceptive dans le milieu rural, reste très faible ; ix) l'inexistence d'une Base de Données Statistiques Officielle.

I.2. PAUVRETE ET INSECURITE ALIMENTAIRE

Analyse de la situation

37. La pauvreté expose principalement les ménages et les personnes qui en sont victimes à une vie de privations tant alimentaires, en matière de santé, d'éducation que de participation sociale. Bien que le lien entre pauvreté et insécurité ne soit pas linéaire, la prévalence de la gravité à l'insécurité alimentaire

⁴ Ces orientations ont été intégrées dans la déclaration du millénaire et font l'objet d'un grand nombre d'objectifs du millénaire pour le développement.



augmente au fur et à mesure que le ménage s'appauvrit. Les mesures directes de l'insécurité alimentaire sont étroitement liées aux mesures de la pauvreté basées sur le revenu. Plus les seuils de revenu utilisés pour définir la pauvreté sont bas, plus les personnes recevant un revenu inférieur à ces seuils sont vulnérables à l'insécurité alimentaire.

1.A) Pauvreté et Inégalités

38. L'*étendue de la pauvreté* (le taux de pauvreté) a été estimée sur la base de l'enquête sur les dépenses des ménages de 2001-2002 à 36,7% et le taux de pauvreté extrême à 19,7%.⁵ Ces deux taux de pauvreté relatifs ont augmenté entre la première enquête de 1988-1989 et la deuxième de 30% à 36,7% pour le premier taux de pauvreté et de 14% à 19,7% pour le taux de pauvreté extrême. La pauvreté au Cap Vert s'étend dans le milieu rural. En effet, la population pauvre vivant en milieu rural est passée de 46% en 1989 à 51,1% en 2002. La pauvreté se concentre dans les îles de Santo Antão (54%), Fogo (42%), Brava (40%) et São Nicolau (40%). Par contre, les îles de Boavista (15%), Sal (13%) et São Vicente (26%) se situent en dessous de la moyenne nationale. De même, l'extrême pauvreté est dominante dans les îles de Santo Antão (35%), Fogo (25%), Maio (25%) et São Nicolau (24%). Les îles les moins affectées sont celles de Boavista (2%), Sal (6%), São Vicente (10%) et Brava (12%) (Cf. *Tableau 2*). Tandis que Santo Antão est une île essentiellement agricole, Sal et Boavista se caractérisent par la prédominance du secteur touristique.

Tableau 2 : Pauvreté par île

	Taux de pauvreté En pourcentage	Taux de pauvreté extrême En pourcentage
Boa Vista	15	2
Brava	40	12
Fogo	42	25
Maio	38	25
São Antão	54	35
São Nicolau	40	24
São Vicente	26	10
Sal	13	6
Santiago	37	20
<i>Cap Vert</i>	<i>37</i>	<i>20</i>

Source : INE – IDRF 2002

39. La *distribution territoriale* des pauvres révèle que 55% des pauvres vivent sur l'île de Santiago, dont la majorité se trouve en dehors de la capitale Praia. Les îles de Santo Antão, São Vicente et Fogo concentrent respectivement 15,9%, 10,6% et 10,1% des pauvres du pays, contre 8,5% pour les autres îles (Sal, Boavista, Maio, São Nicolau et Brava). La pauvreté, quoique plus étendue dans les zones rurales et les îles agricoles, apparaît plus aiguë dans les centres urbains.

40. L'*évolution de la pauvreté* au Cap Vert, entre l'enquête sur les dépenses de consommation des ménages de 1988-1989 et celle de 2001-2002, se révèle contrastée. Le taux de pauvreté absolue a baissé de 49% à 36,7%⁶. Cette baisse de la pauvreté absolue apparaît bien limitée dans la mesure où le PIB réel par habitant a augmenté d'environ 3,9% en moyenne par an, durant la même période. En admettant qu'un point de croissance du PIB réel par habitant réduirait le taux de pauvreté de 1%, l'effet de la croissance sur la réduction de la pauvreté n'a pas été total et aurait été amoindri pour plus d'un tiers. Sur la base des

⁵ Deux seuils de pauvreté ont été définis au Cap Vert correspondant pour le premier à 60% du niveau médian des dépenses de consommation par habitant et par an, et pour le second, le taux de pauvreté extrême estimé à 40% du niveau médian des dépenses annuelles par habitant.

⁶ Ces estimations proviennent de l'évaluation de la pauvreté faite pour la Banque Mondiale et l'INE par Diego F. Angel-Urdinola, Note 1 : « Assessing Poverty Trends in Cape Verde - Relative and Absolute Poverty Measurement » June 30th, 2004. Voir également Growth and Poverty Reduction Strategy Paper (GPRSP – DCSR).



taux de pauvreté relative considérés dans les deux enquêtes évoquées, le taux de pauvreté a augmenté de 30% en 1989 à 36,7% en 2002. La proportion de la population très pauvre par rapport à la population totale s'est également accrue, passant de 14% à 19,7% sur la même période⁷.

41. L'augmentation de la pauvreté relative indique un *accroissement des inégalités*. En effet, les inégalités se sont aggravées entre les populations rurales et urbaines, ainsi qu'entre les îles touristiques et celles demeurées à dominance agricole. Le coefficient de GINI, traduisant l'ampleur des inégalités dans la distribution des revenus, a augmenté de 0,43 en 1989 à 0,59 en 2002. En l'an 2002, les 20% de la population la plus pauvre représentaient à peine 3% de la consommation nationale. Par contre, les 10% de la population la plus favorisée absorbaient 50% de la consommation nationale et, les 20% les plus favorisés concentraient 65% de la consommation nationale. L'île de Santo Antão présente le niveau le plus élevé de concentration des revenus, puisque 5% de la population représente 50% de la consommation ; elle est suivie par São Vicente et Fogo. Les îles de Boavista et São Nicolau montrent des niveaux de concentration relativement modérés. Les plus grandes aggravations des inégalités, depuis 1989, sont vérifiées pour les îles de São Vicente (+55%), Fogo (+46%) et Santiago (+40%). L'aggravation de la pauvreté relative au Cap Vert s'est produite dans un contexte de forte croissance réelle du PIB⁸.

42. Plusieurs facteurs expliquent le faible impact de la croissance économique sur la réduction de la pauvreté. On peut citer entre autres:

- La croissance économique a touché davantage le secteur des services que celui de l'agriculture. Pourtant, ce dernier peut offrir une part importante des emplois non qualifiés, particulièrement aux femmes, alors que le développement des services et de l'industrie requiert une main-d'œuvre qualifiée et des gains de productivité importants. Cette réalité limite l'expansion de l'emploi salarié.
- Le secteur de l'agriculture, qui emploie une part importante des pauvres voit son expansion limitée par des facteurs naturels (faible superficie).
- Le caractère archipélagique du pays constitue une entrave au développement du marché intérieur et à la transmission des effets de la croissance des îles prospères vers celles qui le sont moins (particulièrement les îles rurales). La circulation des produits agricoles est limitée et les migrations internes d'une île vers l'autre se révèlent parfois comme étant les principaux effets de la croissance pour les îles rurales pauvres.
- Le caractère archipélagique gêne également la réalisation des économies tant d'échelle qu'externes et donc, la compétitivité du pays.

43. Le profil de pauvreté révèle que les ménages dont le chef se trouve au chômage sont davantage exposés à la pauvreté. En effet, 46% de ces derniers sont pauvres et 60% sont très pauvres. Les femmes chefs de ménage constituent le groupe de population le plus vulnérable, étant donné que quatre sur cinq parmi les 71% des chômeurs pauvres de longue durée sont des femmes.⁹ *La précarisation de la condition de la femme s'accompagne de celle des enfants*, puisque 49% des pauvres au Cap Vert ont moins de 15 ans.¹⁰ Les conséquences d'une telle situation sont importantes pour l'éducation des enfants et l'exposition de ces derniers à toute forme de violence (délinquance, travail des enfants, prostitution, drogue, etc.). L'analyse du *profil de pauvreté* révèle d'autres éléments susceptibles d'expliquer la pauvreté au Cap

⁷ Enquête sur les Dépenses et les Revenus des Ménages, INE, 2002

⁸ La croissance réelle du PIB a connu un taux annuel moyen d'environ 6,2% durant la décennie 1990.

⁹ Parmi les 71% de chômeurs pauvres de longue durée, 58% sont des femmes. (Source : DCSR, République du Cap Vert, 2004).

¹⁰ DCSR, République du Cap Vert, 2004



Vert: la faible éducation et l'absence de formation professionnelle des femmes chef de ménage ; l'augmentation de la taille du ménage qui expose à la pauvreté.

44. La politique passée en matière de réduction de la pauvreté a aussi présenté quelques faiblesses qui en ont limité l'impact. Les personnes engagées dans le cadre des fronts à haute intensité de main d'œuvre (FAIMO) sont demeurées pauvres quoique l'intensité de leur pauvreté ait été atténuée. Les difficultés d'accès au crédit et à la terre ont aussi limité l'efficacité des politiques de réduction de la pauvreté. En effet, le montant des crédits accordés aux entreprises du secteur agricole par les banques commerciales demeure faible (5% du volume total des prêts), comparé à la contribution de l'agriculture au PIB (entre 10 et 12%). Or c'est dans le secteur agricole que se concentrent les populations pauvres.

45. Les *axes d'intervention du Gouvernement* pour la lutte contre la pauvreté ont été définis dans le Plan National de Lutte contre la Pauvreté (PNLP), le Plan National de Développement (PND) et plus récemment dans le DCSR. Le DCSR a retenu cinq grands axes stratégiques pour à la fois corriger les insuffisances des programmes précédents et les poursuivre dans leurs orientations principales. Les cinq grands axes stratégiques sont: 1) la promotion de la bonne gouvernance, le renforcement de son efficacité et la garantie de son équité ; 2) la promotion de la compétitivité pour favoriser la croissance économique et la création de l'emploi ; 3) le développement de la valorisation du capital humain ; 4) le développement des infrastructures et la sauvegarde de l'environnement ; 5) l'amélioration du système de protection sociale, le renforcement de son efficacité et la garantie de sa durabilité. La stratégie du Gouvernement préconise de stimuler la croissance, la compétitivité, la diversification sectorielle et de promouvoir les exportations. La croissance envisagée vise la création d'emplois tant dans le secteur public que privé, en vue d'avoir un impact direct et moins onéreux sur la réduction de la pauvreté. La politique de l'emploi s'inscrit dans le cadre du développement de l'esprit entrepreneurial, ayant comme supports la formation professionnelle et le micro crédit. Le développement de l'agriculture est conçu de manière à allier la recherche de la productivité et l'amélioration des conditions d'accès au marché avec la promotion d'un tourisme « écologique ». Les politiques redistributives des fruits de la croissance sont envisagées à travers l'amélioration du système de protection sociale, y compris des personnes âgées et l'exemption à la TVA des produits de première nécessité. Le fonctionnement de la stratégie repose sur la mobilisation des ressources internes à travers la réforme fiscale qui a démarré par l'introduction de la TVA en janvier 2004 et ainsi que la mobilisation des partenaires au développement du Cap Vert.

2-B) Insécurité alimentaire

46. La question de l'accès pour tous à une alimentation suffisante et saine se voit conditionnée à la fois par la disponibilité d'une nourriture adéquate en termes de quantité et qualité et, l'accès physique et économique à l'alimentation. Il s'agit là d'un droit individuel, mais impliquant une responsabilité collective. Ainsi, l'Etat doit veiller à ce que les deux conditions de base soient assurées pour permettre aux populations les plus vulnérables de jouir pleinement de leur droit à l'alimentation.

La disponibilité des aliments

47. La disponibilité des vivres au Cap Vert est fortement contrainte par une *production agricole* structurellement déficiente. La production céréalière satisfait en moyenne 12% des besoins du pays, obligeant celui-ci à recourir à des importations commerciales, auxquelles s'ajoute une importante aide alimentaire en provenance de plusieurs pays donateurs. Même si cette dernière est en diminution, elle constitue toujours un facteur décisif pour garantir la sécurité alimentaire au Cap Vert. En 2003/2004, l'aide alimentaire a été estimée à 45,3% du total des importations en céréales. L'agriculture capverdienne au sens large occupe 53% de la population active du pays, mais la contribution du secteur primaire au produit intérieur brut reste très modeste (de 10 à 12% ces dernières années). Les superficies cultivées sont de l'ordre de 38.154 hectares (ha), dont 35.994 ha en régime pluvial et seulement 2.160 ha en irrigué. Les principales cultures sont le maïs (seule céréale cultivée dans le pays), les haricots, les cultures



maraîchères et fruitières. Les cultures fruitières concernent notamment la banane, dont une partie de la production est exportée. Le pays est soumis à une pluviométrie extrêmement irrégulière et insuffisante (230 mm/an) et les sécheresses continuent à menacer le pays de manière récurrente. Sur une période de 265 années, la fréquence moyenne des sécheresses a été d'une fois tous les 3 ans. A cette déficience pluviométrique s'ajoutent des terrains très accidentés et vallonnés sur la plupart des îles. Les terrains de culture risquent alors d'être inondés par des pluies intenses et torrentielles. Les autres îles, caractérisées par de vastes plaines, se voient exposées à un potentiel érosif éolique élevé.

48. La *pêche* constitue une ressource non négligeable, mais elle reste sous-exploitée. Elle ne contribue que pour moins de 2 % au PIB. Tout en constituant une source potentielle de devises, les produits de la pêche (poissons et crustacés) sont les principales sources de protéines animales pour les capverdiens. Le nombre de pêcheurs en 2000 (5260 dont 80% d'artisans) est resté au même niveau qu'en 1990, alors que le nombre de vendeuses de poisson est passé de 1500 en 1990 à 3500 en 2000. Le nombre de bateaux de la flottille artisanale a baissé de 1400 en 1998 à 1257 en 2001, alors que le taux de motorisation était estimé à 73%. La flottille industrielle était composée de 69 bateaux actifs en 2001. Sur la période 1998-2001 les captures moyennes étaient de 9885 t/an, dont 37% de thonidés, 45% de pélagiques, 12% de démersaux et 6% de divers. En 2000, la pêche artisanale représentait 60% des prises globales, alors que la flotte industrielle étrangère représenterait 500-1000 t/an, soit 5-10% des prises totales.

49. Dans le domaine de l'aquaculture/mariculture, des études de faisabilité de la mariculture sont actuellement en cours (Coopération des Canaries). Les exportations des produits de pêche (63% des exportations en valeur en 1993) ont fortement diminué, notamment suite à l'interdiction d'exportation vers l'UE : en 2001, 224 tonnes ont été exportées pour une valeur de 27 millions d'escudos capverdiens. La production des conserveries a été estimée à 284 tonnes et 237 tonnes respectivement en 1998 et 1999.

50. Pour le secteur des pêches, le Gouvernement a fixé comme objectif stratégique d'améliorer la performance du secteur, par : (i) l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de gestion du secteur pour l'exploitation durable des ressources halieutiques, (ii) la modernisation des structures productives (flotte, conserveries et infrastructures d'appui) et introduction des modèles adéquats de gestion, (iii) la formation/entraînement des opérateurs, (iv) le renforcement des capacités institutionnelles (formation et entraînement des ressources humaines), (v) la révision et l'adéquation du système des incitations, (vi) la dynamisation des communautés de pêche à travers la diversification des activités et la mise en place des programmes et projets intégrés, (vii) le développement des capacités de recherche et renforcement des synergies entre la recherche et le développement, et (viii) la définition et la mise en place d'un système d'information comme support pour l'élaboration des politiques et la gestion des ressources.

51. Au *niveau institutionnel*, c'est l'ANSA qui exerce le mandat de réguler et, en cas de besoin, d'intervenir sur le marché des produits alimentaires de base. L'aide alimentaire destinée aux fonds de contrepartie est gérée par ANSA, laquelle vend par appel d'offre les importations aux opérateurs commerciaux. Cette agence a pour objectif de garantir la sécurité alimentaire nationale en assurant l'approvisionnement et la fluidité des marchés en produits de base. En dehors de sa fonction régulatrice des marchés alimentaires, l'ANSA est chargée d'appuyer et de conseiller le gouvernement, ainsi que les opérateurs commerciaux. A travers son système d'information, l'agence assure la transparence de l'offre, de la demande et des prix. Compte tenu de la grande vulnérabilité alimentaire du pays, cette instance de régulation joue un rôle fondamental dans la prévention et la gestion des crises alimentaires. Cependant, actuellement encore en phase d'installation, l'agence ne dispose ni de mécanismes ni de dispositifs (financiers ou en nature) permettant d'intervenir en cas de crise. Bien que les disponibilités alimentaires moyennes couvrent globalement les besoins alimentaires de la population, l'équilibre reste fragile et repose sur des facteurs extrêmement vulnérables, menaçant notamment la sécurité alimentaire des plus vulnérables.



L'accès à l'alimentation

52. L'accès équitable à une alimentation adéquate comporte deux composantes, l'une physique et l'autre économique. L'**accès physique** à la nourriture est notamment lié au facteur géographique. En effet, en tenant compte du caractère archipélagique du pays et de la difficulté d'accès à certaines zones rurales, l'approvisionnement régulier et la répartition égale des marchés alimentaires constituent un défi non négligeable. Quant à l'**accès économique** des ménages, il revient au gouvernement national, en collaboration avec la société civile et les partenaires au développement, de créer les conditions nécessaires pour garantir une alimentation saine à la population. Dans un pays fortement dépendant des importations et dans un contexte de grande pauvreté, le facteur économique joue un rôle fondamental dans l'accomplissement du droit à l'alimentation. L'inégalité dans l'accès économique à la nourriture est donc étroitement liée à celle de la pauvreté. Selon la DSSA, un quart des populations sur les îles de São Antão et São Nicolau serait menacé par l'insécurité alimentaire en l'an 2004. Les revenus issus du secteur primaire restent extrêmement précaires et ne permettent guère aux ménages de résister aux chocs intervenant sur les marchés alimentaires. S'agissant de la **malnutrition chronique**, pour les enfants âgés de moins de cinq ans, les taux les plus élevés sont enregistrés sur les îles de Fogo (28%), Santiago (22%) et Santo Antão (18%). Cependant, une enquête sur la malnutrition, menée par la DSSA sur l'île de Santo Antão, a montré qu'en dehors de l'accès à la nourriture, d'autres facteurs sont également décisifs pour la malnutrition : l'approvisionnement en eau et l'évacuation des déchets.

53. Chaque année, avant la période de soudure, la DSSA estime le nombre de ménages agricoles vulnérables. Le gouvernement intervient alors à travers le PPIP en créant des postes dans la construction des infrastructures, le secteur de l'agriculture et de l'élevage. La DSSA est actuellement en train de mettre en place un système cartographié d'analyse et de suivi de la vulnérabilité alimentaire des ménages. Différents partenaires, notamment la SICIIV/FAO et le PAM, l'appuient dans ses démarches. L'objectif final consiste à établir une base de données nationale, de localiser et d'identifier les causes principales de l'insécurité alimentaire.

54. Conscient de la vulnérabilité alimentaire de la population, le gouvernement intervient sur le marché en fixant des prix plafonds pour tous les aliments de base céréaliers (maïs, riz, blé). Les produits alimentaires destinés aux plus démunis ne supportent pas la TVA pour un grand nombre d'entre eux. En tenant compte du profil de pauvreté et de vulnérabilité alimentaire au Cap Vert, l'analyse des inégalités d'accès à la nourriture ne peut être dissociée de la question de l'accès à la terre, à l'eau, au crédit et à l'investissement agricole. Le développement rural et agricole s'impose, afin de permettre aux populations les plus vulnérables soit d'acheter soit de cultiver les produits vivriers pour couvrir leurs besoins en nourriture.

55. L'**accès à la terre** constitue un obstacle majeur pour les populations les plus vulnérables dans la réalisation d'une autosuffisance alimentaire. Les terres sont acquises pour 59% par héritage, 37% par achat et 4% par donation¹¹. La grande majorité des exploitations familiales restent dépendantes des pluies (90%), contrairement aux exploitations commerciales qui utilisent l'irrigation pour une large part d'entre elles (80%). De même, les coopératives et les entreprises publiques cultivent notamment les terres en irrigué¹². Les revenus issus de l'agriculture à titre individuel ou familial se révèlent fortement aléatoires et maintiennent les paysans dans une situation de vulnérabilité alimentaire. Au Cap Vert, l'exploitation des

¹¹ Cf. Ministério das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional/PNUD, Actividades Económicas das Populações Rurais e o seu Acesso à Terra, Praia, Março 2004.

¹² Coopératives (83%), entreprises publiques (95%), Cf. Ministério das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional/PNUD, Actividades Económicas das Populações Rurais e o seu Acesso à Terra, Praia, Março 2004.



terres cultivables, irriguées et pluviales, se fait notamment par mode de propriété, fermage¹³ ou métayage¹⁴. Compte tenu du caractère aléatoire de la production en culture pluviale, les exploitants préfèrent éviter les risques en acceptant une rente/redevance fixe, indépendante de la production réelle. L'absentéisme des propriétaires émigrés et l'absence de cadastre constituent les principales contraintes au règlement des problèmes fonciers. Globalement, seulement 41% des parcelles sont exploitées directement par les propriétaires, alors que 59% sont exploitées indirectement¹⁵. Parmi les parcelles directement exploitées, 40% sont en régime pluvial et 53% en régime irrigué. Les modes d'*accès à l'eau d'irrigation* varient en fonction de l'origine de l'eau (source naturelle, puit/forage, etc.). Pour les sources naturelles, le « droit d'eau » est traditionnel et se transmet par héritage ou par achat. La gestion de l'eau des sources naturelles est alors exercée par les paysans qui possèdent un droit d'eau et non pas par les structures étatiques. Différents modes de gestion co-existent : au calendrier (jours et durée fixe), à la quantité (volume fixe), de « boca a boca » (« *bouche à bouche* ») ou par « internador/internador » (*satisfaction de l'irriguant*).

56. L'accès à l'eau des puits et des forages est déterminé par l'INGRH ou les Services Autonomes de l'Eau (SAA) créés dans les municipalités qui en assurent la gestion. Ces points d'eau permettent aux paysans n'ayant pas de « droit d'eau », d'accéder à l'irrigation. En outre, ce sont les services étatiques qui identifient les agriculteurs pouvant avoir accès à l'eau sur la base de la combinaison de plusieurs critères tels que le débit du puits/forage, la proximité de la parcelle au point d'eau et la qualité de la terre à irriguer. Il existe aussi des puits et des forages creusés par des privés, moyennant une autorisation. Dans ces cas, les facteurs déterminants consistent dans la viabilité technique de l'ouvrage et la capacité financière de l'agriculteur à supporter les coûts d'exploitation de l'eau et de la redevance perçue par l'INGRH, surtout quand s'il s'agit d'un forage. Les femmes opèrent plus dans les systèmes de production en pluvial (34%), qui sont les moins rentables et les plus fragiles que dans le mode irrigué (26%). Les femmes en milieu rural sont notamment plus présentes dans les opérations de récolte et de transport de la production, le commerce des produits horticoles et de la pêche, ainsi que les activités domestiques, lesquelles sont presque exclusivement à leur charge. Par contre, les femmes ne pratiquent guère l'irrigation (excepté pour la micro-irrigation), la distillation du grog, la confection de sillons, la plantation d'arbres fruitiers, la pêche, ainsi que les métiers de forgeron, menuisier et maçon. Au niveau de l'exploitation agricole, l'homme exerce ses prérogatives sur les prises de décision et la gestion des revenus, exception faite des revenus issus des activités individuelles des femmes, notamment dans le secteur de l'élevage.

57. La forte pression sur des terres limitées accélère la dégradation des terres surtout dans les zones marginales. S'inspirant des enseignements tirés des projets passés, les gouvernements, les donateurs et certaines ONG ont initié une nouvelle génération de projets axés sur la gestion des ressources naturelles (GRN), décentralisés, multisectoriels et basés sur les communautés locales. Cette approche cherche à assurer la participation des communautés locales dans le processus d'identification, de planification et de mise en œuvre des actions de gestion des ressources naturelles, orientées vers l'amélioration des conditions d'existence durable des ruraux. Cette approche permet de créer une capacité institutionnelle d'appui (publique et privée) et de développer des ressources humaines et sociales locales, pour une planification et un suivi efficace de l'utilisation adaptée des ressources naturelles.

Défis et Perspectives

¹³ Mise en valeur d'une terre appartenant à autrui, moyennant paiement d'une rente fixe, payée en argent ou en nature

¹⁴ Mise en valeur d'une terre appartenant à autrui, contre livraison d'une partie de la récolte (30-50% de la récolte)

¹⁵ Cf. Ministério das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional/PNUD, Actividades Económicas das Populações Rurais e o seu Acesso à Terra, Praia, Março 2004.



58. La lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire nécessite des actions conjuguées visant l'accélération de la croissance économique, le développement du secteur agricole et l'élévation de sa productivité, la création des emplois ainsi que la *répartition équitable des fruits de la croissance*. Le développement à promouvoir doit être aussi moins inégalitaire sur le plan spatial en recherchant la mise en valeur des potentialités locales. Les populations pauvres, les jeunes et les femmes doivent voir leurs capacités améliorées à travers l'éducation et la formation professionnelle, afin de pouvoir mieux saisir les opportunités du marché du travail et générer leurs propres activités. Le défi à relever consiste à créer des conditions permettant d'assurer l'intégration des pauvres dans l'économie nationale. Ainsi, la capacité institutionnelle des pouvoirs publics et des ONG doit être renforcée. De plus, les conditions d'accès au capital, au crédit et à la terre doivent être améliorées, notamment en faveur des plus pauvres. Le *système fiscal* doit être neutre et éviter de peser sur les produits de large consommation surtout destinés aux couches les plus déshéritées.

59. Les femmes et les enfants devront bénéficier de programmes spécifiques à travers le soutien aux femmes chef de ménage. Les programmes de formation professionnelle et de soutien aux activités génératrices de revenu devraient profiter en priorité à ces femmes. Tous les enfants ne sont pas cependant en famille pour tirer avantage des programmes destinés aux femmes chef de ménage. C'est pour cela que la situation particulière des enfants de la rue doit absolument faire l'objet d'interventions spécifiques dans le cadre de la protection de l'enfance.

60. L'amélioration graduelle de la situation alimentaire et nutritionnelle des populations pauvres est à coupler à l'*amélioration durable des conditions d'existence* dans le milieu rural. Dès lors, la résistance des systèmes de production aux chocs internes et externes doit être renforcée et, la capacité d'accès des populations à l'alimentation doit être élargie. Cependant, partant d'une situation de déficit structurel et confronté à de nombreux risques, le pays sera toujours amené à des actions d'urgence à court et moyen termes, afin d'éviter des ruptures dans le processus d'amélioration durable des conditions d'existence. Compte tenu de la grande vulnérabilité du pays, il est fondamental de *renforcer le système d'information* et de disposer d'un *système de prévention et de gestion des crises* efficace. Actuellement, le PAM, la FAO, ACDI-VOCA, ainsi que d'autres partenaires, appuient notamment la DSSA dans ses capacités d'analyse et de suivi de la vulnérabilité alimentaire. Cette coopération devra être poursuivie et élargie, afin de doter le pays de mécanismes capables de se prémunir contre les crises alimentaires.

61. L'amélioration du fonctionnement des marchés alimentaires constitue une préoccupation constante du Gouvernement. Néanmoins, des efforts supplémentaires et continus doivent être fournis, afin d'assurer la *fluidité des marchés* et le renforcement du rôle du secteur privé. Le *développement du monde rural* et la transformation de l'agriculture doivent figurer parmi les priorités du Gouvernement et de ses partenaires. Le monde rural nécessite une politique et une stratégie de développement fortes favorisant l'accès à la terre et au crédit. Les politiques et stratégies doivent être aussi accompagnées de pouvoirs de décision décentralisés, ainsi que des moyens techniques et financiers renforcés. Le besoin d'intervention d'urgence ne peut être écarté, comme l'a démontré encore l'invasion des criquets cette année. Or, les interventions d'urgence devront être menées dans une logique de suivi et de développement à long terme. Les partenaires au développement doivent non seulement *renforcer les capacités et les dispositifs d'intervention*, mais également promouvoir le développement d'activités génératrices de revenus. La coopération avec le Gouvernement doit viser à une *utilisation optimale des ressources naturelles*. Dans ce sens, la création d'une capacité institutionnelle d'appui (publique et privée) et le développement de ressources humaines et sociales pour une planification et un suivi efficace, s'imposent.

I.3. L'EMPLOI

Analyse de la situation



62. La force de travail est la ressource principale dont disposent les populations pauvres pour mieux saisir les opportunités de la vie. Au Cap Vert, le droit au travail est régi par la Constitution et les régimes juridiques généraux des relations de travail qui garantissent l'accès libre et sans discrimination de la population active capverdienne sur le marché du travail. Enfin, le droit du travail est également régi par les engagements internationaux du Cap Vert en vertu de sa ratification des conventions de l'Organisation internationale du Travail (OIT). Ce droit au travail, s'il est reconnu est cependant l'un des plus difficile à satisfaire. Les populations qui sont censées en bénéficier participent au marché du travail de manière différenciée de par leur santé, leur éducation et formation, leur proximité ou éloignement par rapport aux zones économiques fortement créatrices d'emploi et selon le type d'emplois disponibles sur le marché du travail. Les données sur l'emploi au Cap Vert révèlent une situation marquée par sa tertiarisation, la réduction du chômage, mais en même temps de grandes difficultés d'accès à l'emploi pour les femmes et les jeunes.

63. La *population active* qui en 1980 se répartissait de manière relativement égalitaire entre secteurs d'activités avec 37% pour le secteur primaire, 31% pour le secteur secondaire et 33% pour le secteur tertiaire a migré pour une large part vers le secteur tertiaire.¹⁶ Ainsi en 2000, 57% de la population active était désormais employée dans le secteur tertiaire contre 19% et 25% respectivement pour les secteurs secondaire et primaire. Le secteur privé se révèle être le principal employeur du pays avec 62,7% de l'effectif total employé contre 23,4% pour le secteur public et 13,9% pour les personnes occupées dans les emplois familiaux, les ONG et les institutions internationales¹⁷.

64. La tertiarisation de l'emploi n'est que la conséquence de la *transformation structurelle de l'économie* capverdienne dont le secteur des services n'a cessé de voir sa contribution au PIB augmenter passant de 62,1% en 1980 à 69,7% en 2000, puis 75,3% en 2002. Parallèlement, le secteur primaire a vu sa contribution au PIB, pourtant faible en 1980 avec 20,5%, tomber à 14,8% en 2000 et à 8,5% en 2002, tandis que dans le même temps le secteur secondaire voyait la sienne se stabiliser : 17,5% en 1980, 15,5% en 2000 et 16,3% en 2002.¹⁸ Ainsi, le secteur tertiaire en expansion et offrant des emplois mieux rémunérés et relativement plus productifs a eu tendance à attirer plus de main-d'œuvre.

65. La forte croissance que le Cap Vert a connue pendant la décennie 1990 a nécessité une main d'œuvre accrue ayant permis de réduire le *chômage* d'un taux de 25,4% en 1990 à 17,4% en 2000¹⁹ alors qu'il avait plutôt augmenté durant la décennie 1980. Le taux de chômage était en effet de 21,5% en 1980. Les femmes sont plus affectées par le chômage aussi bien globalement que pour chacune des tranches d'âge. Le taux de chômage des femmes en 2000 était de 22% contre 10,9% pour les hommes. Pour la tranche d'âge des jeunes de 15-24 ans qui est la plus exposée au chômage avec un taux de 29,7%, le taux de chômage des femmes était de 38% contre 22% pour les hommes. Si le taux de chômage diminue pour les tranches d'âge supérieures, les femmes restent cependant plus affectées par le chômage que les hommes avec des taux de 20,1% et 15,5% pour les tranches d'âge respectives de 25-44 ans et 45-65 ans contre 7% et 5,4% pour les hommes pour chacune des classes d'âge respectives. Au total pour la classe

¹⁶ Les données présentées dans cette section proviennent, sauf mention contraire, des trois recensements généraux de la population réalisés en 1980, 1990 et 2000, Cf. les rapports de l'INE y relatifs.

¹⁷ Source, INE, Censo, 2000. Cf. aussi Ministère des Finances et du Plan/PNUD, 2004. « Croissance, Emplois et Politiques de Réduction de la Pauvreté au Cap Vert », par Yves Bourdet pour le compte de).

¹⁸ Données collectées auprès de l'INE, 2004. Cf aussi PNUD, 2004. Rapport National sur le Développement Humain.

¹⁹ Cf. INE, RGPH/90 Activités économiques, décembre 1995 et Características Económicas da Populacao, 2000. Les différences de méthodologie existant probablement dans les estimations du taux de chômage faites lors des trois recensements de la population réalisée au Cap Vert 1980, 1990 et 2000, pourraient probablement affecter l'appréciation de l'évolution du chômage au Cap Vert. Cette dynamique doit donc être considérée avec prudence.



d'âge de 45-64 ans, l'effectif des chômeurs se répartit à raison d'une femme pour quatre homme (77,6% pour les femmes contre 22,4% pour les hommes).

66. Sur le plan spatial, le chômage s'était révélé en 2000 plus marqué dans les zones urbaines (18,6%) que rurales (15,7%). La municipalité de Santa Cruz avec un taux de 31% était la ville la plus touchée par le chômage suivie de São Vicente (23,2%), Paúl (21,3%), São Filipe (19,7%), Brava (18,4%) et Praia (18%). La distribution spatiale place Santiago avec 50,3%, Praia ayant 26,1%, de l'ensemble des chômeurs comme l'île abritant le plus de chômeurs suivie de São Vicente (21,5%), Santa Antão (10,1%) et Fogo (8,9%). A l'opposé, São Nicolau (3%), Sal (2,5%), Brava (1,7%), Maio (1,6%) et Boavista (0,4%) concentrent le moins de chômeurs.

67. L'accès limité à l'*emploi des femmes et des jeunes* peut s'expliquer par une série de facteurs dont le faible niveau d'éducation et de formation professionnelle, les exigences de qualification professionnelle du secteur des services qui impulse l'emploi mais aussi plus particulièrement pour les jeunes apparaissent des difficultés d'insertion dans la vie active. En 2000 notamment, seulement 16,7% des chômeurs avaient un niveau d'éducation secondaire et 0,4% une formation moyenne ou supérieure contre 69,8% de chômeurs n'ayant à peine qu'une éducation primaire et 13,1% sans instruction. Sans éducation, ni formation professionnel, l'accès au marché du travail ne peut être que très problématique.

68. La *croissance démographique* et le renversement des flux migratoires auront pour conséquence une forte pression sur le marché du travail. En effet, la pression des nouveaux arrivants sur le marché du travail devrait s'amplifier d'autant plus que l'offre de main d'œuvre augmenterait sur la base des projections démographiques de l'INE de 3% en moyenne sur la période 2004-2010. En comparaison, la décennie 1990 dont les performances en matière de croissance et de réduction de chômage sont soulignées avait permis d'augmenter le niveau des emplois offerts de 4,6% en moyenne par an entre 1990 et 2000, soit 1,7% de plus que le taux de croissance de la population active de la même période.²⁰ Cela montre les perspectives favorables de l'économie capverdienne en matière de création d'emplois à condition que la croissance soit au moins aussi forte dans l'avenir que durant la décennie 1990.

Défis et Perspectives

69. L'exercice du droit au travail exigera du côté des pouvoirs publics et du secteur privé de développer des stratégies permettant effectivement une offre d'emploi accrue et la création des conditions, structures techniques, ressources financières et humaines susceptibles de développer les capacités humaines des plus jeunes par la formation professionnelle. Cela les rendra plus aptes à s'insérer dans le monde du travail. Les femmes qui pour une large part manquent d'éducation et de formation professionnelle, devraient comme les jeunes, bénéficier des programmes de formation suffisamment ciblée pour tenir compte de la dynamique de l'activité du pays. Du côté de la population, et surtout des chefs de ménages, leur responsabilité sera de favoriser l'éducation et la formation professionnelle de leurs enfants. Les études n'étant obligatoires que jusqu'à six ans d'études (soit 12 ans d'âge), une réflexion s'impose pour analyser les conséquences et les implications du relèvement de l'âge scolaire obligatoire tant pour l'éducation nationale, le marché du travail que les finances publiques. Les mesures envisagées dans le cadre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté du gouvernement visant aussi bien le développement des capacités humaines, la formation professionnelle et l'emploi nécessiteront un appui fort des partenaires au développement du Cap Vert.

I.4. L'EDUCATION

²⁰ Les emplois sont en effet passés de 144310 en 1990 à 170046 en 2000. INE, RGPH, 2000.



Analyse de la situation

Petite Enfance

70. En matière d'attention à la Prime enfance, l'accent est mis sur le préscolaire, dans la tranche d'âge des 4-6 ans. Un nombre réduit d'enfants de moins de 4 ans sont encadrés par cette forme de prise en charge. Les interventions ont lieu de façon dispersée, avec une faible articulation au niveau institutionnel et des programmes d'intervention. Peu d'institutions s'occupent des enfants de 0-3 ans (les données disponibles indiquent une couverture de 2,8% au niveau national, dans des crèches privées et situées en milieu urbain). En outre, il existe un grand déficit de formation du personnel d'encadrement, il n'y a pas de perspectives pour le développement de la carrière, un nombre important de prestataires de services se sont retirés par manque de moyens. Les mairies gèrent plus de la moitié des structures du préscolaire, et le Ministère de l'Education éprouvent des difficultés à assurer le suivi pédagogique des jardins d'enfants.

Enseignement de Base

71. Le taux net de scolarisation a augmenté de 73% en 1990 à 96% en 2000. Au début des années 1990, il prévalait encore quelques inégalités dans l'accès à l'éducation entre les différentes municipalités du pays. A partir de la seconde moitié des années 1990, il s'est produit une tendance à l'égalisation des taux de scolarisation grâce à la forte extension du réseau d'écoles. L'accès des filles au système scolaire est devenu similaire à celui des garçons. Mais on note une stabilisation, voire une diminution graduelle des effectifs de l'enseignement de base. La qualité de l'enseignement de base est aussi faible en raison du manque de formation des enseignants. 30% de ces derniers sont sans formation pédagogique et seulement 36% sont qualifiés pour encadrer les élèves de n'importe quelle année du cycle de primaire. La majeure partie des coordonnateurs pédagogiques et des directeurs des écoles n'a pas de compétence technique et pédagogique requises en vue de l'amélioration de la qualité des apprentissages scolaires. Plus de la moitié des élèves de la dernière année (6^{ème}) ont des difficultés à produire des textes avec autonomie et créativité et en matière de raisonnement logico-mathématique. La pratique quotidienne des enseignants est loin de permettre une participation active et créative des élèves dans le processus d'enseignement-apprentissage. La qualité des élèves, de l'environnement scolaire, des services, des contenus et du processus est généralement faible²¹.

L'Alphabétisme et l'Education des Adultes

72. Selon l'INE (RGPH 2000), le taux d'analphabétisme était en 2000 de 25%, dont 32,5% chez les femmes et 16,5% chez les hommes. Pour la tranche d'âge de 15 à 34 ans, le taux d'analphabétisme était de 7,6%, dont 6,6% pour les hommes et 8,7% pour les femmes. En milieu rural, 43,4% des femmes ne savent ni lire ni écrire, contre 23,9% des hommes. Le taux d'analphabétisme est donc nettement plus élevé pour les femmes et met évidence les disparités de genre existantes. L'éducation des adultes s'organise en trois phases, équivalentes aux trois phases de l'enseignement de base dans le système formel. Il existe deux filières : formation générale et formation professionnelle de base. Les activités de l'alphabétisation se rapportent à l'apprentissage de l'écriture, du calcul et de la lecture. La post-alphabétisation couvre la formation professionnelle, l'animation pour la lecture (avec l'appui de bibliothèques mobiles) et l'animation communautaire. La tranche d'âge prioritaire est fixée de 15 à 35 ans pour le Programme d'Alphabétisation des Adultes.

²¹ La qualité des élèves est mesurée à travers les indicateurs de santé, nutrition, assiduité et d'appui des familles; la qualité de l'environnement scolaire, est mesurée à travers le type et l'état des structures, la taille des salles de classe, la distance maison/école, la qualité des contenus, la supervision pédagogique etc.



Enseignement Secondaire

73. Ce niveau d'enseignement se caractérise par une croissance très forte (18% par an) des effectifs, une faible capacité en matière d'offre d'éducation et de grandes lacunes dans la formation des enseignants (41% des enseignants de l'enseignement secondaire ne sont pas qualifiés). D'une façon générale, l'enseignement secondaire public rejette chaque année en moyenne cinq mille élèves (ce qui représente 12,5% des élèves inscrits), compte tenu des barrières à l'accès et au maintien dans le système. Ceci représente une préoccupation importante, car il ne reste que l'alternative de l'enseignement privé, avec toutes les contraintes en termes de coût d'accès notamment. Une grande responsabilité est transférée à l'enseignement privé et il existe de grandes déficiences à combler dans l'enseignement secondaire. Environ 48% des adolescents de 16 ans et 65% des 17 ans ne sont inscrits dans aucune structure d'enseignement officielle. La filière technique (une école polyvalente et trois écoles techniques) du pays a accueilli en 2002/2003 un nombre total de 1856 élèves, c'est-à-dire 4% des effectifs de l'enseignement secondaire. Ceci témoigne du grand déséquilibre à l'avantage de l'enseignement secondaire général.

Formation professionnelle

74. Orientée vers les jeunes en quête de leur premier emploi, la formation professionnelle a connu certains progrès. Mais, il convient d'observer que des secteurs porteurs d'avenir, comme les technologies de l'information et de la communication et le tourisme, ne font pas l'objet d'actions de formation. La formation professionnelle se concentre notamment sur l'apprentissage en mécanique, menuiserie, couture et électricité. En outre, les activités de formation ont concerné peu de femmes. Paradoxalement, la formation technique, professionnelle et scientifique ne font pas partie d'une politique de formation et de recherche intégrée, en vue de la qualification des ressources humaines pour les domaines clés du développement durable du pays (tourisme, environnement et ressources naturelles, pêches, transports, secteur financier, manufacture, technologies d'information, entre autres).

Enseignement Supérieur

75. Le pays se trouve à un tournant, étant donné que le nombre d'étudiants dans des structures de formation à l'intérieur du pays s'accroît chaque année. La tendance à poursuivre ses études supérieures à l'étranger pourrait être renversée, surtout à cause de la diminution des bourses d'études pour l'étranger. Les institutions nationales confèrent des formations dans les domaines des sciences nautiques, de la comptabilité et gestion, des sciences de l'éducation et de l'agriculture. Les données existantes montrent un poids plus élevé de l'enseignement supérieur privé (53% des effectifs, contre 47% dans le public). Par contre, le ratio étudiants/enseignant est plus favorable dans l'enseignement public (9, contre 6 dans le privé). Il existe une volonté réelle pour le développement de l'enseignement supérieur dans le pays ; un signal très fort a été émis par les autorités, à travers la mise en place d'une Commission d'installation de l'Université du Cap Vert.

Défis et perspectives

Les enfants hors de l'école

76. Les enfants hors de l'école, pour des raisons de déstructuration de la cellule familiale ou de déficiences sont une entrave sérieuse au droit à l'éducation. Selon les données du recensement général de la population de l'an 2000, il y avait 7549 enfants travailleurs sur 94.000 enfants de 10 à 17 ans. La plupart de ces enfants se situaient dans la tranche d'âge des 15-17 ans (71%) et 29% avaient entre 10 et 14 ans. Ces enfants travailleurs étaient localisés à São Filipe (19%), Tarrafal (18%) et São Miguel (16%). Parmi eux, 18% fréquentaient l'école tout en travaillant, 2% n'ont jamais été à l'école et 80% ont abandonné l'école. La plupart de ces enfants (74%) vivent en milieu rural. Cette situation qui touche les filles comme les garçons dans des proportions équivalentes montre bien l'ampleur du travail à accomplir pour protéger ces enfants et faire respecter la législation sur le travail des mineurs.



77. Le recensement Général de la Population a montré l'importance du phénomène des enfants se trouvant hors du Système éducatif. Sur 169.000 enfants de 14-17 ans, il y en avait 18.000 qui n'avaient jamais été à l'école et environ 20.000 qui ont abandonné l'école. Sur ces 38.000 enfants, 22.000 vivent en milieu rural (58%). Le travail infantile touche surtout ces enfants ayant abandonné l'école ou n'étant jamais allés à l'école. Cela est particulièrement le cas des enfants résidant en milieu rural et les municipalités de São Filipe, Tarrafal et São Miguel qui devront mériter une grande attention.

78. S'agissant des déficiences, le recensement Général de la Population, de 2000 indique qu'il y avait 3.157 enfants porteurs de déficience dans la tranche d'âge de 0-17 ans, ce qui représentait 23% de l'ensemble de la population déficiente et 1,5% de la population ayant l'âge de 0-17 ans. Environ 37% des enfants porteurs de déficiences ne vont pas à l'école (15,3% ont déjà fréquenté l'école mais l'ont abandonné) et 21% n'ont jamais été à l'école. 60% (165) des enfants porteurs de déficiences dans la tranche d'âge de 4-5 ans n'ont jamais fréquenté le préscolaire. 27,6% (542) des enfants déficients de 6-14 ans ne sont pas à l'école (18% n'ont jamais été à l'école). Les municipalités de Praia, São Vicente, Santa Catarina, São Filipe, Santa Cruz, Porto Novo, Ribeira Grande, Sal São Miguel et Tarrafal ont un grand nombre de déficients. En termes d'incidence, les municipalités de Sal, Paúl, Porto Novo, Santa Cruz, Brava, Maio et Mosteiros sont les plus atteintes par ce phénomène. Des institutions publiques et privées s'occupent des enfants porteurs de déficiences, avec une mention spéciale au Programme de Réhabilitation à Base Communautaire (RBC) et l'Association d'Appui au Développement et à l'Intégration des Enfants Déficiants (AADICD). La rareté des ressources financières et l'insuffisance et l'instabilité des ressources humaines qualifiées sont les principaux problèmes auxquels ces organisations se heurtent dans leur travail quotidien.

Ressources pour l'Éducation

79. Le poids des dépenses de l'Éducation sur le PIB était estimé à 8.7% en 2001. Pendant cette période, la proportion de l'Éducation dans le budget de l'État était de 24.3% et les salaires constituaient 90.7% du budget de fonctionnement du Ministère de l'Éducation. Il y a encore de grands efforts à faire en matière d'allocation et de distribution de ressources pour l'Éducation et la formation, de façon à relever des défis essentiels : la prise en charge des coûts de l'enseignement supérieur; les disparités géographiques en matière d'offre d'enseignement secondaire et d'enseignement supérieur; le poids insuffisant de l'enseignement technique; l'offre de formations professionnelles non adaptées à la demande; le manque d'articulation entre la formation professionnelle et les autres sous-systèmes du système éducatif, ainsi qu'avec les entreprises et les instituts de formation.

80. *Les jeunes* exclus des études secondaires ne rencontrent aucun système alternatif leur permettant de suivre une filière professionnelle ou une formation en apprentissage. Les entreprises proposent rarement des formations professionnelles, ce qui limite les possibilités de partenariat. La jeunesse de la population du pays et l'étroitesse des perspectives qui se présentent à cette tranche d'âge en matière d'accès à l'enseignement secondaire, formation professionnelle, études supérieures et loisirs, tout ceci sur fond de dangers comme la drogue et la délinquance constituent de sérieux défis dans un avenir très proche.

I.5. LA SANTE

Analyse de la situation

81. Le système national de santé, créé par la loi de Base de la Santé (dernière révision en 2003), garantit l'application des droits humains et des principes comme entre autres : i) l'accès universel aux services à tous les niveaux ; ii) l'équité dans la distribution des ressources et dans l'utilisation des



services ; iii) la sauvegarde de la dignité humaine, de l'éthique et de la déontologie. L'*accès aux services de santé*, en 1998, a été estimé à 80% pour une population à moins d'une heure à pied (GEPC/MS) et le ratio lit par habitants, en 2003, a été de 2,2 par 1000 personnes. Les structures d'offre des soins de santé se chiffrent à deux hôpitaux centraux (centres de référence) situés à Praia et Mindelo, trois hôpitaux régionaux, dix-huit centres de santé, vingt postes sanitaires et cent unités sanitaires de base, plus cinq centres de santé de la reproduction (Praia, Mindelo, Santa Catarina, São Filipe et Ribeira Grande). Un programme d'infrastructures est en cours de réalisation, notamment pour le district sanitaire de Santiago Nord, les centres de santé urbains à Praia et les centres de santé dans les autres municipalités. La médecine privée est apparue dans les années 90 avec la légalisation du secteur. Sa réglementation est ressentie comme nécessaire. Il existe essentiellement, des cabinets de consultation médicaux, des cabinets dentaires et des pharmacies, avec une forte concentration dans le milieu urbain, à Praia et São Vicente.

82. Le *financement* des dépenses de santé provient de quatre sources principales: le budget du Ministère de la Santé (39%), l'aide extérieure (16%), l'INPS (28%) et les privées incluant le recouvrement des coûts (18%). Par habitant les dépenses de santé sont de 64 US dollars, un niveau élevé comparativement aux pays de la région. Le budget de fonctionnement de l'Etat consacre environ 8% de ses moyens à la santé (taux encore faible par rapport au 15%, résolution des Ministres de la Santé, à Nairobi, en 1995 et à Abuja en 2000) et, l'aide extérieure compte pour 29% des dépenses réalisées dans le secteur public, les ménages n'y consacrent que 1,2% de leurs dépenses. De ces données se dégagent deux conclusions : 1) D'une part, les dépenses de santé au Cap Vert sont élevées et, compte tenu de la conjoncture macro-économique, il est peu probable qu'elles augmentent encore. La solution réside alors dans une utilisation plus efficace des ressources. 2) D'autre part, il faut noter que malgré les indicateurs de santé satisfaisants, il existe cependant des inégalités en termes d'accès et de résultats à travers le pays et entre les différentes couches de la population. Un *système obligatoire d'assurance sociale* a été créé au début des années 80 pour les travailleurs des entreprises et leur famille. Les pauvres bénéficient gratuitement des services publics de santé.

83. Les ratios médecin et infirmier pour 10.000 habitants ont été respectivement de 3,9 et 8,5 en 2003. Il existe cependant d'importantes disparités régionales, principalement en ce qui concerne les médecins, avec une concentration à Praia et São Vicente. En effet, ces deux régions regroupent environ 80% des médecins et 60% des infirmières. De manière générale, on constate un nombre insuffisant d'infirmiers par rapport au nombre de médecins. En effet, le ratio médecin – infirmier est de 1 médecin pour deux infirmiers, alors que dans la plupart des pays, ce ratio varie souvent de 1 pour 5 à 1 pour 10. De même, le nombre de techniciens de la santé est aussi jugé insuffisant, avec de conséquences au niveau du fonctionnement du système de santé.

84. Le Cap Vert a enregistré des progrès importants dans les principaux indicateurs de santé ; par ailleurs le pays a fait un compromis visant l'atteinte des OMD à travers son premier rapport, élaboré en 2004. Le *taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans* est passé de 56‰ (1988-1993)²² à 39‰ (2000)²³ avec un pic de 67‰ en 1995 et de 64‰ en 1997, années où il est survenu, respectivement, une épidémie de choléra et de rougeole. Le taux de mortalité infantile est estimé à 32,5‰ (2000) alors qu'il était de 42‰ durant la période (1988-1993) et représente plus de 80% de décès chez les enfants de moins de 5 ans, dont la moitié dans la période néonatale (avant 27 jours de vie) et 30% de décès durant les 7 premiers jours de vie. La mortalité infantile est supérieure en zone urbaine (1q0 = 38,5‰) qu'en milieu rural (1q0 = 35,5‰). En revanche, on observe pour la mortalité juvénile, une dynamique inverse avec un quotient de mortalité de 10,5‰ en milieu urbain alors qu'il est de 15,5‰ en milieu rural. Des disparités régionales importantes sont signalées en matière de mortalité infantile. En 2003, par exemple, les

²² (EDS/98).

²³ (Recensement, 2000).



municipalités de Praia et São Domingos ont enregistré, des taux proches de 52‰ contre une moyenne nationale de 33,4‰.

85. Les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans n'ont pas changé et sont représentées par les affections périnatales, les infections/parasitoses, et les infections respiratoires. Divers facteurs sont identifiés comme déterminants de cette situation, notamment les limitations de l'accès à l'eau potable et de la couverture en assainissement de base, les conditions d'habitation précaires et la situation nutritionnelle. La **baisse de la couverture vaccinale** a certainement concouru à la survenance des épidémies de rougeole en 1997/98 et de poliomyélite en 2000. En 1999 et 2002²⁴ les taux de couverture vaccinale contre la rougeole ont été respectivement de 79,8% et 87,2% et les taux d'enfants complètement vaccinés ont été, respectivement de 76,9% et 86,3%. A ce niveau de couverture il y a encore le risque des flambées épidémiques²⁵. Pour faire face à ce risque il a été recommandé le renforcement de la couverture vaccinale, de la surveillance épidémiologique et la réalisation des campagnes de vaccinations périodiques.

86. L'**état nutritionnel** des enfants de moins de 5 ans a présenté, en 2002²⁶, une nette amélioration par rapport à 1994 (année de base) : l'indice d'insuffisance pondérale (malnutrition globale) a été de 6% (en 1994, 14%). La proportion est égale pour les enfants des deux sexes. Les îles les plus affectées sont Boavista (10%), Maio (9%) et Santiago (7%). Le retard de croissance (malnutrition chronique) a atteint 15%, ce qui traduit un niveau de prévalence relativement bas (limite à 20%, selon l'OMS). Les enfants jusqu'à six mois d'âge (16%) et ceux âgés entre 12 et 24 mois (21%) sont les plus affectés. La prévalence est plus grande chez les garçons (16%) que les filles (14%) Santo Antão, Fogo et Santiago, les trois îles principalement agricoles et où se concentrent les plus grandes poches de pauvreté, sont les plus touchés.

87. L'émaciation (amaigrissement aigu) a présenté une hausse : elle a été de 7%, dont 4% modérée (1994: 1%) et 3% sévère (1994: 5%). Le niveau d'alerte, selon l'OMS, est de 5%. Il n'y a pas eu de différences significatives entre les sexes, mais il a été enregistré une plus forte intensité dans les milieux ruraux (8%) que dans les centres urbains (6%). L'émaciation révèle un processus récent de perte de poids aiguë, normalement associé à de graves crises alimentaires ou à l'exposition à des maladies virales comme les diarrhées et autres maladies qui entraînent une perte rapide de poids. La prévalence de l'anémie est importante : elle a été estimée à 70% chez les enfants de moins de cinq ans (1996). L'avitaminose A est relativement basse (2%) chez les moins de cinq ans. En ce qui concerne la carence en iode, il a été démontré l'existence d'une endémie modérée avec une prévalence de 25% pour le goitre global et de 5,2% pour le goitre visible. Le Ministère de la Santé développe, depuis quelques années: a) un programme de lutte contre la carence en iode basé sur l'iodation du sel, déjà réglementé; b) des interventions pour lutter contre l'anémie à travers la distribution du fer aux enfants en âge scolaire. La fortification en fer des aliments, tels que la farine de blé, est envisagée.

88. Le pays a réalisé en 2002, une revue externe du Programme Elargi de Vaccination (PEV), avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF qui a créé les conditions favorables au renforcement dudit programme. L'introduction, encore en 2002, de la vaccination contre l'hépatite B et la poursuite de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale, projet sous régional soutenu par l'Union Européenne contribuent aussi au renforcement du PEV. En juin 2004 une réunion internationale a examiné les possibilités d'introduction au Cap Vert du vaccin polio injectable et discuté le renforcement de cet important programme. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) constitue une stratégie à mettre en œuvre par le programme Santé de la Reproduction au Cap Vert. Les premières étapes ont été suivies en 2004 par la

²⁴ Enquête de couverture vaccinale, 1999 et 2002, M.S./OMS/UNICEF.

²⁵ Revue Externe du PEV, 2003, MS/OMS/UNICEF.

²⁶EDRF 2002, INE.



réalisation d'une mission d'introduction. En décembre 2004 sera réalisée un atelier de consensus national sur cette stratégie.

89. Le rapport sur les OMD a considéré que la *mortalité maternelle* se situe au Cap Vert à un niveau bas par rapport aux pays de l'Afrique sub-saharienne. Le TMM a fluctué de 69,1 par cent mille (en 1995) à 41,0 (en 1999), à 76,1 (en 2000) et à 38,7 (en 2001). Le besoin de mieux documenter les causes de décès maternelles par des mécanismes type audit maternel est ressenti comme une nécessité.

90. L'*accès aux soins prénataux* est très élevé (97%)²⁷, l'assistance aux accouchements n'a pas connu de changements depuis l'an 2000. Un peu plus de la moitié (53%) est assistée par du personnel de santé et un nombre encore important (35%) par des accoucheuses traditionnelles. Il existe une grande disparité au niveau du taux d'accouchements assistés par du personnel de santé, entre le milieu urbain (82%) et le milieu rural (36%). La prévalence des grossesses chez les adolescents est préoccupante, soit, 10% chez les filles âgées entre 15 et 17 ans. A peu près 50% de ces grossesses n'ont pas été désirées. La précocité de la vie sexuelle est aussi un fait, soit, 29% chez les filles de 15 à 17 ans et 50,9% chez les garçons du même groupe d'âge (EDS, 1998). La scolarisation semble influencer le retard de la vie sexuelle : 77% de jeunes du niveau de l'enseignement primaire contre 49% avec les niveaux secondaire ou supérieur ont rapporté eu des rapports sexuels avant 17 ans. L'utilisation d'une méthode contraceptive dans la première relation sexuelle a été référée par 20% des filles et 18% des garçons. Parmi les jeunes qui n'ont pas utilisé, 28% des filles et 55,4% des garçons n'avaient pas d'informations sur les méthodes contraceptives.

91. La CIPD, a incité les parties prenantes à être attentif à l'équité entre les sexes, à répondre aux besoins des adolescents et des hommes et à l'accès universel aux services de santé de la reproduction. Le Programme National de SR, en cours depuis 1996 a remplacé le programme SMI/PF et cible les moins de cinq ans, les jeunes, les adolescents et les adultes (hommes et femmes). L'accès aux services de la SR adaptés aux besoins des adolescents ou des hommes est très limité. L'ONG VERDEFAM a des centres ayant ce profil. Les Centres de la Jeunesse offrent au niveau national des prestations en termes d'information, éducation et communication aux adolescents. La PNP (en phase de révision) reprend l'essentiel des principes et objectifs de la CIPD et devra, ainsi que le plan d'action qui l'accompagne, constituer l'instrument d'appui et de mobilisation pour l'accomplissement des objectifs à l'horizon 2015.

92. Les partenaires au développement, notamment le SNU, donnent un appui important pour l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services. Plus concrètement : i) L'UNFPA contribue, notamment, avec les méthodes modernes de contraception, y inclus les préservatifs féminins, la formulation de la stratégie nationale d'IEC/SR, l'élaboration du Programme National de Santé Reproductive, récemment approuvé, l'élaboration du document de "Politique et Normes en SR", l'appui aux institutions nationales à travers l'acquisition des équipements et formation des prestataires et la création de premiers CEJ (Centre de la Jeunesse). ii) L'UNICEF contribue, notamment, au renforcement des structures de santé à travers la formation des prestataires, l'approvisionnement en équipements, réactifs pour le prénatal, les activités IEC et de supervision. iii) L'OMS contribue, notamment, à la documentation et la divulgation des meilleures pratiques dans la réduction de la mortalité maternelle dans le pays, à l'étude sur les causes de la mortalité maternelle et péri-natale, la formation des professionnels de la santé et a l'appui à la recherche action.

93. Le contrôle du paludisme et de la tuberculose pose des défis importants par rapport à l'atteinte des OMD. Le paludisme est une maladie de faible endémicité, instable et lié à la vulnérabilité du pays (essentiellement dans l'île de Santiago). Il a connu un pic en 1996 (1,4 cas pour 10.000 habitants) et un

²⁷ IDSR, 98



autre en 2000 (3,0 cas pour 10.000 habitants). Les défis se situent au niveau du renforcement du dépistage actif, la détection et traitement précoces, le contrôle vectoriel, l'éducation sanitaire et l'assainissement du milieu.

94. La tuberculose est un fléau de santé publique, avec un risque d'infection de 1,5% (environ 670 malades par an)²⁸. La recrudescence de la maladie au niveau mondial (à l'occurrence de l'épidémie de VIH/SIDA), la faiblesse des conditions socio-économiques, la capacité de réponses des services de santé, notamment, constituent les principales contraintes au combat de la tuberculose dans le pays. A partir de 2000 il y a eu une nette augmentation des cas notifiés, mais le taux de détection reste faible, de 40,6% en 2002. Les défis à relever sont notamment le manque de conditions dans les municipalités pour appuyer les familles, l'insuffisance des actions IEC, l'insuffisante adhésion à la stratégie DOT, le manque de ressources humaines et financières et l'absence d'un laboratoire de référence pour la tuberculose.

95. Mais de manière générale, les indicateurs de santé se sont améliorés dans le pays comme le montre le rapport OMD 2004. Avec l'*amélioration des indicateurs* de santé, notamment la réduction de la mortalité infantile et générale, l'espérance de vie a augmenté comme déjà souligné de 56,3 ans en 1970 à 71 ans en 2000 permettant ainsi d'augmenter l'âge moyen de la population prélude au vieillissement de la population. Il est attendu que la population âgée absorbera une part croissante des ressources de santé. Le poids des maladies cardiovasculaires et des cancers déjà important risque de s'accélérer encore. D'autres maladies chroniques (par exemple le diabète) peuvent entraîner des coûts de plus en plus importants²⁹. Cette situation interpelle pour la mise en place d'un programme intégré de lutte contre les maladies non transmissibles, avec des volets préventifs et curatifs. La formation des spécialistes est urgente pour renforcer les réponses au niveau national et réduire les évacuations sanitaires à l'étranger.

96. Parmi *les facteurs qui ont contribué aux progrès dans la santé* on note aussi l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'éducation. Toutefois, il existe encore une grande vulnérabilité du pays aux épidémies et maladies émergentes dues aux conditions précaires de vie d'une bonne part des capverdiens, notamment, d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à un logement décent.

97. La *promotion de la santé*, les interventions pour le changement du comportement et la mobilisation et participation sociale sont à la charge du CNDS, en tant que coordinateur au niveau central. Malgré que une composante Information, Éducation et Communication (IEC) figure dans presque tous les programmes de santé à la charge du Ministère de la Santé, des ONG, Associations juvéniles et d'autres partenaires, l'inexistence d'une stratégie ou document national de politique sur la promotion de la santé constitue une lacune à surmonter à court terme.

98. La *recherche en santé est à mettre en place* pour accompagner la réforme du système de santé et le suivi des objectifs du millénaire, notamment ceux relatifs à la santé de la mère et de l'enfant, à la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Cette recherche demeure quasiment inexistante. Afin de combler ces insuffisances, des ateliers de sensibilisation et de formation sur la recherche sont programmés pour les prochains mois avec l'appui de l'OMS.

Défis et Perspectives

99. Ainsi, malgré l'évolution positive des indicateurs de santé, la fragilité structurelle du pays et la relative faiblesse dans la performance du secteur soulignent l'importance de relever plusieurs défis au cours des prochaines années : 1. Déficit dans le fonctionnement des services de santé sur le plan de

²⁸ [Projections de l'OMS](#)

²⁹ Financement de la santé, Rapport Vinard, 2003



l'organisation et de la gestion des ressources, ainsi que l'inadéquation de la complémentarité entre les secteurs public et privé, et entre les différents niveaux de prestations ; 2. Absence d'une politique de développement des ressources humaines et état embryonnaire de la formation locale en santé; 3. Insuffisance du système national d'information sanitaire, pour répondre efficacement au processus de gestion ; 4. Faiblesse/inadéquation du système de financement de la santé; 5. Absence d'une politique de santé; 6. Dispersion du partenariat en faveur de la santé.

I.6. LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Analyse de la situation

100. L'épidémie du VIH/SIDA au Cap-Vert est une épidémie de type « *à faible prévalence* ». La *surveillance épidémiologique* du VIH/SIDA est effective depuis 1986, date à laquelle le premier cas de VIH/SIDA a été rapporté. Entre 1986 et 2003, 1229 cas de séropositivité ont été détectés (Donnée de 2003 sont provisoire). Environ 44% de séropositifs connus sont des femmes, et ce pourcentage a tendance à augmenter. Le VIH2 était le plus fréquent au début de l'épidémie. Le type de virus le plus fréquent actuellement est le VIH 1 (70%). Les *formes de transmission* sont la voie sexuelle, la plus fréquente (90% des cas notifiés), la transmission verticale, 7,3%, et les usagers des drogues 1,9%. Les hommes sont plus touchés par la maladie avec un ratio en 2000 de 1,13.

101. De tous les cas rapportés jusqu'à 2003, 55% (675) ont développé le SIDA et parmi eux 50,6% (342) sont décédés du SIDA. Plus de la moitié des cas diagnostiqués sont à Praia. Jusqu'à la fin 2003 le nombre de personnes vivant avec le VIH était de 768, dont 333 avec le SIDA. L'enquête démographie et santé incluant une étude prévalence du VIH/SIDA, prévue en 2005 permettra de faire le point de la situation épidémiologique exacte.

102. La *surveillance sentinelle du VIH/SIDA* chez les femmes enceintes, de 1989 à 2002, indique une tendance globale à l'augmentation de la prévalence de 0,5% en 1989 à 1,1% en 2002. Avec une marge d'erreur de 5%, le PNLS estime que la prévalence dans la population sexuellement active du Cap-Vert, se situerait entre 1,1% et 1,7%. Sur la base des projections, il y aurait environ 2387 à 3689 personnes de 15-49 ans affectées par le VIH/SIDA). L'importance de généraliser le dépistage volontaire et gratuit devrait faciliter l'identification des porteurs de virus et de mieux les suivre.

103. L'analyse des principaux déterminants de l'infection à VIH/SIDA permet de mettre en évidence les *groupes prioritaires* qui doivent faire l'objet d'une attention particulière : ce sont notamment les jeunes scolarisés et déscolarisés, les jeunes filles, les femmes isolées et chefs de famille monoparentale, les enfants démunis et les orphelins, les travailleuses du sexe et leurs clients, les MSM, les détenus, les toxicomanes, les personnes en situation de mobilité fréquente et leurs compagnons ainsi que les militaires et les agents de sécurité. De même une attention particulière devra être accordée aux populations démunies plus à risque vis-à-vis de ce fléau.

104. Le *cadre institutionnel* de la lutte contre le VIH/SIDA, mis en place en 2002, est composé par un niveau de coordination centrale (Comité de Coordination du Combat au SIDA, CCS-SIDA), des cellules sectorielles et les comités municipaux. Le CCS-SIDA est présidé par le Premier Ministre et co-présidé par le Ministre pour la Jeunesse. Au CCS-SIDA sont représentés la société civile, le secteur public et le secteur privé. Son secrétariat exécutif a pour rôle de faire la liaison entre le CCS-SIDA et les agences d'exécution.



105. En 2002, le Plan Stratégique National de lutte contre le Sida (PNLS) 2002-2006 a été approuvé et mis en œuvre. Depuis la même année, le Cap Vert bénéficie d'un appui de la Banque Mondiale pour le développement du projet Multisectoriel VIH/Sida (projet MAP), dont le budget s'élève à 9.6 millions de US dollars. Ce projet a permis de mobiliser une large part de la société civile pour la prévention, le dépistage anonyme et volontaire, et la réduction de la stigmatisation.

106. Les plans d'action de lutte contre le VIH/SIDA, avec l'appui du CCS-SIDA et du projet MAP, financé par la Banque Mondiale sont en cours d'exécution dans différents secteurs, notamment : i) Jeunesse, dans les domaines du renforcement des Centres de la Jeunesse et des télé centres, forums des jeunes, campagnes de sensibilisation, éducation sur la prévention des IST et VIH/SIDA, formation sur le conseil et formation des jeunes activistes. ii) Travaux publics et transports, dans les domaines de la sensibilisation des travailleurs et clients, formation des équipes IEC et distribution des préservatifs. iii) Education, dans les domaines d'introduction de l'approche compétences pour la vie dans les curriculum scolaires, sensibilisation des fonctionnaires, formation des enseignants, entre autres. iv) Santé, dans les domaines de la surveillance épidémiologique, définition des protocoles de diagnostic, traitement et suivi des IST et des infections opportunistes, sécurité transfusionnelle, dépistage volontaire et anonyme du VIH/SIDA, prévention de la transmission verticale et l'introduction des ARV (à partir de décembre 2004).

107. Les préservatifs (masculins et féminins) sont disponibles, gratuitement, notamment dans les services de santé. Des services de conseil et dépistage anonyme et volontaire du VIH (VCT), jusqu'en 2003 existaient à Praia, São Vicente et Santa Catarina. La création des nouveaux VCT est en cours dans les Délégations de Santé à Santo Antão, Fogo et Sal. Ces services seront disponibles pour la prévention de la transmission mère enfant.

108. Il existe deux laboratoires de diagnostic du VIH : un à Praia (Hôpital Agostinho Neto) et l'autre à Mindelo (Délégation de Santé de São Vicente). Ce sont ces laboratoires qui répondent à tous les besoins de diagnostic du VIH du pays. Avec l'introduction des tests rapides dans les autres îles, ces laboratoires seront les laboratoires de référence pour les régions de Sotavento et Barlavento respectivement et auront le rôle de faire la supervision et le contrôle de qualité.

109. Des actions de formation multisectorielle en IEC au niveau national, en cours, par le Centre National de Développement Sanitaire (CNDS) visent la création des cellules multisectorielles d'IEC, avec le rôle de coordonner les activités dans chaque île. Un pool de formateurs et communicateurs pour le IEC/VIHSIDA/IST sera constitué pour développer les compétences nécessaires.

110. Le CCS-Sida bénéficie de l'appui des partenaires au développement à travers le groupe thématique ONUSIDA. Des ressources complémentaires techniques et financières sont mobilisées à travers les agences des Nations Unies et la coopération bilatérale, notamment :

- L'ONUSIDA a assisté le gouvernement à l'élaboration du Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA (PNLS), 2002-2006 et du Plan d'Actions de Référence et il a attribué un financement de 75.000 dollars pour le projet, en cours, de formation des formateurs en « éducation pour la vie » adressé aux adolescents et jeunes.
- L'OMS fournit une assistance au Ministère de la Santé dans la *sécurité transfusionnelle*, à l'élaboration d'un document de politique et normes sur cette matière et à la formation des techniciens des banques de sang. Dans le cadre de « l'Initiative 3 millions en 2005 », un financement de 200.000 dollars a été récemment attribué pour renforcer le traitement à base de anti-rétroviraux, pour une période de deux ans.



- L'UNICEF a contribué à la définition et la validation d'une **stratégie nationale et le protocole pour l'introduction de la PTME**, à l'acquisition des équipements, matériaux et médicaments, à la réalisation de l'étude sur la situation des orphelins et une proposition d'action, à la formation des prestataires sur le dépistage anonyme et volontaire, à la réalisation de l'enquête qualitative sur la PTME (en cours), à l'achat des équipements, ARV, autres médicaments et réactifs et au projet sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents, à Praia, avec VERDEFAM.
- Le PNUD a fourni une assistance technique sur l'**intégration du VIH/SIDA dans les stratégies nationales de développement et dans les programmes des institutions universitaires** ; dans le cadre de son programme, 2003 à 2005, et à travers le CCS-SIDA, le PNUD a apporté un financement d'environ 380.000 dollars (dont 224.000 dollars à mobiliser) pour un projet couvrant les domaines suivants : (i) la promotion du dialogue politique, du plaidoyer et de l'appui à la coordination des activités du PNLIS, et (ii) du renforcement des capacités institutionnelles au niveau du gouvernement et de la société civile.
- L'UNFPA supporte, à travers le projet d'éducation en matière de Population, 2002 à 2006, des activités de promotion, de prévention et de changement des comportements dans les écoles, avec l'introduction du concept « life skills », du renforcement de l'éducation des pairs dans les Centres de Jeunesse (CEJ) et appui à la formulation d'une stratégie nationale en IEC.

110. Le pays n'a pas encore bénéficié de l'appui du Fonds Global pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Une proposition concernant le VIH/SIDA, soumise au quatrième tour du Fonds, au premier semestre 2004 n'a pas été approuvée. Le pays qui va démarré le traitement avec les ARV a fait recours au fonds du projet MAP pour débiter ce volet, initialement pas prévu dans le projet. Il y aura besoins de fonds pour la continuité. Une nouvelle soumission au Fond Global devra être finalisée dans les prochains mois.

111. La situation des **orphelins du Sida** est encore mal connue, une étude doit être finalisée prochainement par la Direction Générale de la Solidarité, avec l'appui de l'UNICEF.

Défis et Perspectives

112. Dans un contexte d'augmentation de la prostitution, de l'usage des drogues injectables et de la consommation d'alcool, les risques d'infection augmentent. Néanmoins, aucune étude représentative, de la situation de ce groupe par rapport au VIH n'a encore été menée. La sexualité précoce des adolescents (autour de 15 ans) et des pratiques sexuelles à haut risque (plusieurs partenaires et pratiques sexuelles sans protection) constituent aussi des facteurs de risque. Les défis dans la lutte contre le VIH Sida exigent : i) un renforcement des capacités nationales en matière de lutte contre le Sida, à travers notamment un processus systématique de formation des formateurs, ii) des initiatives innovatrices, visant un changement des comportements à risque, iii) une extension des capacités de dépistage anonyme et volontaire, iv) une accessibilité et un suivi dans l'utilisation des ARV, v) une lutte permanente contre la stigmatisation et, vi) un renforcement de la coordination et de la collaboration entre les différents secteurs, vii) un renforcement des capacités de surveillance épidémiologique et de mobilisation des ressources, viii) un appui à la recherche action, notamment parmi les populations vulnérables.

I.7. LA PROTECTION SOCIALE

113. La protection sociale au Cap Vert s'est basée sur les principes des Droits Humains et en particulier sur les droits sociaux et de solidarité tels que stipulés dans la déclaration universelle des droits de l'Homme (art. 22). Il existe des **mécanismes de protection sociale**, à travers les réponses institutionnelles soit pour l'attribution des pensions, en appui alimentaire et accès aux services de santé. Il existe aussi des



programmes et activités visant la protection sociale des personnes les plus défavorisées comme : i) le programme d'appui social/scolaire en espèce, en matériels scolaire, en subside ou en alimentation aux enfants provenant des ménages défavorisés ; ii) le programme d'appui à la poursuivre des études supérieures ou techniques ; iii) le programme d'appui en équipement et services dans les centres d'accueil en régime d'internat ou semi internat ; iv) les crèches et jardins d'enfants, v) le centre de conseil pour la jeunesse ; vi) le centre jours et vii) le centre pour les personnes de troisième âge. On note aussi des initiatives informelles dans les milieux associatifs développant une solidarité communautaire. Ainsi, le Cap Vert, malgré des progrès significatifs dans le domaine social, reste vulnérable à cause surtout de sa dépendance de l'aide publique extérieure et des transferts de son émigration.³⁰

114. La protection sociale au Cap Vert est constituée par un système comprenant l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) pour couvrir les salariés du privé. Le nombre d'affiliés a régulièrement augmenté. L'INPS couvre, en tenant compte des «ayant droits», environ 30 à 40% de la population. Parmi les charges couvertes par l'INPS, les remboursements des médicaments, occupent une place importante.³¹ L'INPS en 2003 a supporté, près d'un milliard d'escudos pour les remboursements des frais des médicaments, ce qui représentait la moitié des dépenses de l'INPS. Le paiement des frais d'hospitalisation vient en deuxième position et est couvert de manière forfaitaire par l'Etat. Enfin les évacuations sanitaires absorbent 12% du budget de l'INPS. Pour contenir les dépenses de médicaments, l'INPS a mis en place un système de vignettes. Une loi qui permettrait de moduler le taux de remboursement des médicaments (entre 20 et 60%) vient d'être approuvée. Cette loi a suscité des critiques surtout des syndicats qui ont mis en cause sa pertinence par rapport aux droits des travailleurs.

115. Le nouveau système comporte un volet *Régime Non Contributif*, dont le financement est assuré essentiellement par le Budget de l'Etat, les recettes municipales et les donations. Ce régime qui s'intègre dans le réseau de sécurité sociale ou de Protection de Base doit assurer une couverture plus large de la population, particulièrement des plus démunis. Les principaux bénéficiaires en sont en effet les personnes les plus pauvres, les femmes défavorisées notamment celles qui sont chefs de ménage; les enfants et les jeunes en situation de vulnérabilité et donc requérant une protection spéciale. Sont également bénéficiaires du Régime Non Contributif les personnes âgées et avec dépendance physique, économique ou isolées, les chômeurs en risque de marginalisation ou d'exclusion et les personnes avec déficiences en situation de risque ou d'exclusion sociale.

116. Il existe trois volets principaux dans ce système de protection sociale³² : i) la prestation de couverture de risques (protection primaire de santé, pension aux personnes âgées) ; ii) les prestations d'appui social (système d'accueil, à travers les infrastructures sociales – crèches, jardins, Centre Jeunesse, Centres Jours, etc-) et l'appui à l'accès à la formation professionnelle et au logement social entre autres ; et iii) les prestations spécifiques (appui ponctuel pour répondre aux questions d'urgence).

117. Dans le cadre de ce régime, deux mesures de politique sociale sont mises en œuvre : la protection sociale minimum et la pension de solidarité sociale avec l'objectif de garantir le minimum pour la survie des personnes démunies âgées de plus de 65 ans et les mineurs (jusqu'à 18 ans) particulièrement, à travers une prestation gratuite des soins de santé, des pensions sociales et l'accès aux programmes sociaux de

³⁰ Cette vulnérabilité comme déjà soulignée est de nature structurelle et liée, d'une part, à l'insularité du pays, la sécheresse chronique, le manque d'eau dû à l'irrégularité de la pluviométrie et la fragilité de l'écosystème. Et d'autre part, au phénomène de pauvreté (36,7% de la population dont 19,7% de très pauvres) qui tend à s'urbaniser. L'indice de vulnérabilité est de 57 (selon la CNUCED) et le taux de chômage demeure élevé (17,4%), ce qui affecte le bien être des populations surtout des enfants et crée une véritable exclusion sociale.

³¹ Etude sur le financement des services de santé, 2003

³² Reflexão sobre o Regime Não Contributivo, Seminário sobre a Reforma da Protecção Social em CV, Ana Morais



base. Actuellement 6.514 personnes sont bénéficiaires de la Protection Sociale Minimum, ce pour un coût de 102 millions d'escudos par an.

118. La pension de solidarité sociale a pour objectif d'assurer la protection des travailleurs « hors exercice » et qui ne sont bénéficiaires d'aucun système de prévoyance sociale. Au total 8.373 personnes âgées de plus de 65 ans sont couvertes par ce programme.

119. D'autres institutions publiques et privées s'occupant des enfants déficients ont permis l'élaboration d'un Programme de Réhabilitation de Base Communautaire (RCB) et le lancement d'une Association d'appui au développement et l'intégration des enfants déficients (AADICD). Cependant ces initiatives se heurtent à la faiblesse des ressources humaines et financières. Des appuis tant publics, du secteur privé, que des ONG et des organisations internationales sont nécessaires pour permettre aux structures d'appui aux enfants déficients de connaître un fonctionnement adéquat.

120. Les banques offrent à leurs employés et dépendants un système de protection maladie légèrement plus favorable que celui de l'INPS. Les sociétés d'assurance privées (IMPRA, Garantia) bien que couvrant les risques professionnels, ne reçoivent que très peu de cotisants. Une centaine de personnes seulement (venant des professions libérales et les employés des organismes internationaux) adhèrent au système d'assurance professionnelle privé.

121. Au plan juridique, le Cap Vert a ratifié les principaux instruments internationaux de protection des droits humains dont la Convention relative aux *droits des enfants* (en 1991) ainsi que ses deux protocoles additionnelles (en 2002) et la Charte africaine des Droits et du bien être de l'enfant. Un comité national en charge du respect et de la défense des droits humains a, en outre, été créé en 2001. Par contre, d'autres instruments relatifs à la protection des enfants, telle que la Convention n° 138 de l'OIT portant sur l'âge minimum de travail des enfants, n'ont pas encore fait l'objet de ratification.

122. La promotion des droits des enfants et des femmes est une priorité du gouvernement. Les deux protocoles additionnels à la Convention sur les Droits des Enfants ont été ratifiés et déposés lors de la Session Spéciale en 2002. Le Comité National pour les Droits de l'Homme, institué en 2001, a élaboré le plan national d'action pour le Suivi des Droits de l'Homme, y compris les Droits de l'Enfant. Néanmoins, les femmes restent les plus touchées par le chômage, la pauvreté et l'analphabétisme. En plus, les femmes et les enfants sont aussi victimes des violences dans les familles, et dans une moindre mesure à l'école. Ce problème retient l'attention des plus hautes autorités, et fait déjà l'objet d'études et de mesures de prévention et de sanctions.

123. Le groupe social dans lequel l'enfant est intégré, présente plusieurs composantes. Il s'agit d'une part, de la famille (monoparentale, nucléaire ou élargie), qui est le cadre de référence, dans lequel l'enfant grandit et acquiert des connaissances, il y est rattaché par les liens du sang, affectifs et sociaux. Et d'autre part, du milieu de vie dans lequel l'enfant évolue (la communauté, l'entourage, le voisinage, les autres) ainsi que du milieu scolaire où l'enfant acquiert une éducation à travers l'instruction. Au Cap Vert, la tranche d'âge de 0 à 17 ans, représente près de la moitié de la population totale (49%). De même, près de 2% d'enfants de 0 à 10 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil. Cela constitue un blocage à leur insertion au système scolaire. Par ailleurs, certains phénomènes émergents ou comportements, mettent à mal les droits fondamentaux de l'enfant.

124. La *structure familiale* au Cap Vert est assez particulière. Environ 40% des ménages sont dirigés par des femmes, le père est le plus souvent absent. Les enfants dans ces foyers sont parfois appelés « orphelins de père vivant » et ne sont éduqués que par la mère. Cela a des répercussions sur leur équilibre psycho social et affectif. Il n'est pas rare de rencontrer des ménages où les enfants sont tous de



père différent (l'inverse est aussi vrai) et des familles complètement disloquées. Cette désunion expose les enfants à des situations de risque et à toute forme d'abus de la rue (sexuels, travail infantile, drogue etc.). Des conditions de vie familiales précaires tendent à amplifier cette situation.

125. Ce phénomène d'*enfant de la rue* commence à avoir des contours préoccupants et il reste un peu mal connu. Aucune étude sociologique approfondie n'a été menée pour mieux comprendre le problème. On peut évoquer le cas du phénomène des enfants en déshérence avec pour corollaire la délinquance juvénile et l'usage de stupéfiants ou de psychotropes, qui apparaît de plus en plus dans les grandes agglomérations. En avril 2001³³, 441 enfants de la rue ont été recensés dont 62% à Praia, 27% à Mindelo et 11% à Sal. Parmi eux, 98% ont entre 12 et 14 ans et 2% ont entre 5 et 8 ans. La plupart sont de sexe masculin (74%) et plus de la moitié ne sont pas scolarisés. Cette situation favorise à la fois les cas de délits causés par les mineurs (près de 55% des vols perpétrés dans les villes de Praia et Mindelo sont le fait de mineurs de 16 ans) et la consommation de drogues et d'alcool. A côté de cela, près de 8% d'enfants de 10 à 17 ans travaillent. Des données recueillies par l'Institut Capverdien des Mineurs (ICM), provenant des services de police et des tribunaux de certaines municipalités, ainsi qu'une étude sur la *violence sexuelle* contre l'enfant dans les villes de Praia et Mindelo, réalisée en 2001 par cette institution, lèvent le voile sur la dimension préoccupante de la violence sexuelle contre l'enfant. Près de 407 cas d'enfants victimes de ce type de violence ont été enregistrés dans la période 1998-2001 à Praia, São Vicente, Sal et Santo Antão. Les victimes sont de sexe féminin (95%), pour la plupart, et sont issues de milieux défavorisés.

126. Le travail de sensibilisation a permis une augmentation des dénonciations des cas d'abus et de violation sexuelles. Des secteurs de plus en plus importants de la société capverdienne, notamment dans les médias, commencent à prendre conscience de l'ampleur du phénomène. Cela constitue, sans doute, le premier pas dans l'engagement de l'ensemble de la société pour son éradication. La réponse institutionnelle reste encore loin d'être satisfaisante. Il n'existe une coordination réelle des interventions, visant l'accueil et une réintégration efficace des enfants en situation de risque. Malgré le manque des ressources humaines, financières et matérielles, l'ICM a fait un grand effort pour jouer ce rôle. Selon l'ICM, il existe des cas d'enfants de moins d'un an, totalement abandonnés, soit pendant la journée par leur mère qui exerce une activité, soit par la famille qui décide d'émigrer ailleurs. Où vont ces enfants ? Qui s'en occupe ? Quelles sont les actions menées en faveur de ces enfants ? Comment sont-ils identifiés ? Aucune information précise n'a été rapportée à ce sujet.

127. Les *enfants en conflit avec la loi* ne bénéficient pas d'un encadrement suffisant en l'absence d'un système d'accueil, d'un cadre législatif et réglementaire, ainsi que d'un traitement différentiel. Un total de 60 enfants se trouve dans cette situation, dont 40 à Praia et 20 à Mindelo. Le Gouvernement envisage de mettre en place un projet d'occupation des temps libres et la création d'un centre d'accueil en régime d'internat et semi-internat. Le Ministère de la Justice en collaboration avec l'ICM sont en train de mettre en place un projet d'accueil et de réinsertion sociale de ces enfants, mais il reste encore la définition d'une stratégie à long terme de prise en charge des enfants en conflit avec la loi.

128. La dimension du phénomène du *travail infantile* est encore inconnue dans le pays. Dans le cadre domestique, il persiste une culture qui fait du travail domestique un devoir pour les enfants. Le phénomène reste très courant et important. Le plaidoyer et la sensibilisation doivent être renforcés pour en limiter les abus.

Défis et Perspectives

³³ Enquête sur les enfants de la rue, ICM, avril 2001



129. L'analyse du système de protection sociale au Cap Vert a révélé les efforts importants faits tant par le secteur public, le secteur privé que les ONG pour assurer une couverture large touchant aussi bien des travailleurs que des personnes démunies. La pérennisation des différents systèmes de protection sociale nécessitera des ressources financières importantes et des capacités techniques sans cesse renforcées. Cette préoccupation ne peut être écartée particulièrement pour le *Régime Non Contributif* du système de protection qui dépendant largement du financement public et des appuis des partenaires au développement.

130. Les différents systèmes de protection sociale tels qu'examinés ne visent surtout que les personnes bien démunies possèdent des ressources. Il est donc facile de leur apporter directement les soutiens préconisés. La question des enfants de la rue et des exclus constitue un défi à relever en leur apportant des appuis adéquats pouvant les sortir définitivement du risque de marginalisation. Ces interventions ne peuvent être dissociées de celles préconisées dans le cadre du DCSR en ce qui concerne la formation professionnelle ou la lutte contre les drogues et la criminalité.

131. La famille constitue bien souvent le lieu par excellence de la solidarité et confère de ce fait une certaine protection à ses membres. Il est donc important que les mesures légales, institutionnelles et d'autre nature visant à renforcer les lieux familiaux soient encouragées. La question famille apparaît d'autant plus importante dans la problématique de la protection sociale que comme il a été souligné, la désunion familiale est bien malheureusement responsable des enfants en situation de déshérence.

II) LA GOUVERNANCE

Analyse de la situation

A) De l'Organisation des pouvoirs

132. Dès l'accès à l'indépendance en 1975, le Cap Vert a vécu une période de parti unique, sous le « Partido Africano para Independência de Cabo Verde » (PAICV), jusqu'au début des années 1990 qui a vu l'avènement du multipartisme. Le pays a alors connu une transition démocratique avec l'organisation des premières élections multipartites en 1991. Ces élections ont permis l'alternance démocratique sans heurt avec l'arrivée au pouvoir du « Movimento para Democracia » (MPD), parti de l'opposition, la deuxième alternance politique intervenant quelques années plus tard avec le retour au pouvoir en 2001 du PAICV. Le renforcement de la culture démocratique et du pluralisme politique s'est, par ailleurs, concrétisé avec l'instauration, par la Constitution en 1992 qui consacre la séparation des pouvoirs avec un exécutif (le Gouvernement) issu de la majorité parlementaire qui sous la responsabilité du Premier Ministre, conduit la politique du pays et est responsable devant le Parlement. Le Président de la République élu au suffrage universel direct pour une période de cinq ans, est garant de la souveraineté et de l'unité nationale.

- Du pouvoir législatif

133. La Constitution de 1992 a mis en place un régime parlementaire dans lequel l'Assemblée Nationale devient le centre du pouvoir. Depuis l'avènement du multipartisme trois élections législatives en 1991, 1996 et 2001, ont été organisées. Les dernières élections du 14 janvier 2001 ont permis au pays de disposer de 72 députés (40 pour le PAICV, 30 pour le MPD, 1 pour le PTS et 1 pour le PCD), dont 8 femmes. Malgré leur nombre réduit, on note la création du réseau des femmes parlementaires et aussi du réseau parlementaire pour la population et le développement. Dotée des pouvoirs législatifs, de contrôle politique et budgétaire, l'Assemblée Nationale, organe central du pouvoir politique, est élue pour une période de cinq ans. Ses premières années de fonctionnement ont révélé de sérieuses faiblesses, notamment au plan administratif, dans les commissions, au niveau des procédures législatives, en ce qui concerne les relations que les parlementaires doivent entretenir avec leurs électeurs et au plan des facilités d'accès des capverdiens aux institutions parlementaires. C'est pour y remédier que le Parlement



s'est engagé dans une réforme profonde en vue de sa modernisation. Ainsi à travers cette réforme, le Parlement entend renforcer ses capacités afin de mieux exercer ses fonctions de contrôle de l'exécutif, mieux appréhender l'exercice budgétaire, être plus proche des citoyens; de plus cela lui permettra de tisser, à travers les nouvelles technologies de l'information et de la communication, des partenariats forts avec les autres parlements du monde en général et africains en particulier. Cette réforme utile et nécessaire bien que déjà appuyée par le SNU aura besoin d'être consolidée.

- Du pouvoir judiciaire et de la protection des droits des personnes

134. Le Cap Vert a été particulièrement sensible à la recommandation issue de la Conférence Mondiale sur les Droits Humains de 1993, réalisée à Vienne en Autriche, qui voulait que tous les États procèdent à la création d'institutions nationales de promotion et de protection des droits humains et à l'élaboration de plans nationaux d'action pour les droits humains. Ainsi le Gouvernement, à travers le Décret-loi n° 19/2001, du 24 septembre, a créé le Comité National pour les Droits Humains (CNDH), entité qui avait pour mission première de coordonner le processus d'élaboration du Plan National d'action pour les droits humains au Cap-Vert avec l'appui du Programme HURIST (Human Rights Strengthening). Suite à un processus qui a impliqué toutes les couches de la société, et appuyé par le SNU, un Plan National d'Action pour les Droits de l'Homme et du Citoyen (PNADHC) a été élaboré. Il a été approuvé officiellement en Conseil des Ministres par la Résolution 26/2003 et publié au Journal Officiel n° 41 du 8 décembre 2003. A travers ce document, l'État et la société civile ont joint leurs forces pour définir un agenda commun et des priorités d'actions communes pour consolider un partenariat en vue de lutter pour la garantie des droits humains.

135. Le PNADHC a permis de mettre en exergue les contrastes existant entre l'ample catalogue de droits fondamentaux reconnus au niveau interne et la réalité vécue par les citoyens. En effet, des problèmes subsistent notamment pour ce qui a trait à l'accès à l'information et au droit surtout pour les populations les plus vulnérables (les femmes, les enfants, les handicapés, les pauvres) en général ce qui met en cause parfois la jouissance de leurs droits. De même, si la constitution consacre le principe de l'indépendance du pouvoir judiciaire et attribue le pouvoir juridictionnel exclusivement aux tribunaux en tant qu'organes indépendants, exerçant cette fonction au nom du peuple souverain, on note cependant, des difficultés dans le fonctionnement de la justice. Celles-ci se caractérisent par les lenteurs dans les prises de décisions du fait notamment de l'obsolescence des procédures (les codes de procédures pénale et civile) et de la limitation des moyens matériels et humains. Il existe parfois des situations de surcharge des tribunaux provoquant un ralentissement général de la justice. On note également dans certains cas, que l'accès à la justice pose des problèmes à une certaine frange de la population (femmes victimes de violences conjugales) pour diverses raisons entre autres d'ordre culturel et financier et ce malgré l'assistance juridique soins garantie aux plus démunis. De même concernant la justice des mineurs il convient de remarquer que la responsabilité pénale est fixée à 16 ans alors que dans la Constitution l'âge de la majorité est fixé à 18 ans. Ces facteurs ont pour conséquences de remettre en cause le droit au juge et la protection effective des droits des citoyens. Pour y remédier, des actions ont été prises notamment avec la réforme des textes de lois dont les principaux codes et la loi d'organisation judiciaire et l'adoption d'un plan de réforme de la justice qui entre autres prévoit le renforcement des capacités humaines et matérielles des tribunaux. Le renforcement des capacités humaines et la sensibilisation des populations à leurs droits nécessiteront des efforts soutenus afin de consolider la culture et les pratiques démocratiques, ainsi que le respect des droits humains dans le pays, tant au niveau de l'action des pouvoirs publics que de la société civile.

B) 5.—De la Gouvernance locale

136. Depuis l'indépendance en 1975 les autorités capverdiennes ont adopté des mesures politiques afin de doter, progressivement le pays d'un pouvoir local capable de promouvoir la démocratie et de gérer le



processus de développement local et en conséquence, de créer les conditions pour une amélioration de la vie des populations. En 1989-1990 les premières lois concernant le pouvoir local ont été approuvées, notamment, la loi sur les collectivités locales et la loi sur les élections municipales. La constitution de 1992 établit la décentralisation par l'instauration d'un pouvoir local dont les titulaires des organes sont élus par les communautés, et devant lesquelles ils sont des responsabilités comptables. Aujourd'hui les collectivités locales sont constituées de 17 municipalités. Depuis lors, des élections locales se sont régulièrement organisées en 1992, 1996, 2000, et en 2004. En 1995, le Gouvernement a adopté la loi n° 134/IV/95 sur le statut des municipalités, par laquelle l'État transfère certaines prérogatives et compétences aux municipalités notamment dans les domaines plus proches de la population, à savoir : l'assainissement, la planification, le développement rural, la santé, l'habitat, les transports terrestres, l'éducation, la promotion sociale, la culture, le sport, le tourisme, l'environnement, le commerce interne, la protection civile, l'emploi et la formation professionnelle, la police et les investissements municipaux. Cependant, ces transferts des compétences et attributions aux municipalités n'ont pas toujours été accompagnés des conditions et des moyens financiers, et matériels nécessaires afin que les autorités locales puissent s'en approprier. En effet, depuis les années 1980 la loi fiscale autorise l'Etat à retro-céder aux municipalités une partie des recettes fiscales aux municipalités, à concurrence de 7% de l'assiette fiscale-, pour leur fonctionnement. Cette enveloppe est répartie de façon pondérée entre les différentes municipalités. Quant au budget d'investissement, les municipalités ont la liberté de mobiliser des ressources directement auprès des partenaires au développement. Toutefois, ces partenariats de coopération décentralisée nécessitent encore pour le moment l'aval du pouvoir central. Dans l'ensemble, ces recettes sont insuffisantes pour les municipalités ; la réforme en cours sur les finances locales, appuyée par le SNU, devrait permettre d'apporter des mesures correctives.

137. A l'instar des carences financières, les municipalités souffrent de graves carences en ressources humaines. Cette limitation représente une contrainte majeure pour le fonctionnement de l'administration locale, handicapant de ce fait la gestion technique, administrative et financière des communes. Le manque de personnel d'encadrement affecte surtout les municipalités dites périphériques. Il est difficile d'attirer du personnel qualifié pour ces municipalités. La loi des primes de rendement (DL 101-D/90) qui devrait rendre plus attractives les affectations des cadres techniques dans les municipalités et conférer stabilité et efficacité aux organes municipaux n'a jamais été mise en œuvre. Cette loi recommandait, entre autres, l'adoption du statut du personnel de l'administration locale. Par ailleurs, les municipalités ne disposent pas toutes d'une politique de formation professionnelle et d'une planification stratégique basées sur leurs attributions, les nécessités municipales et la restriction des ressources.

138. Parallèlement, les communautés locales ne sont pas encore capables de s'impliquer activement dans la formulation des projets de développement économique et social afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques. En effet, les populations locales manquent de capacités organisationnelles et institutionnelles pour pouvoir assumer ce rôle que les stratégies de réduction de la pauvreté leur réservent. Pour remédier à ces problèmes, le Gouvernement prévoit de créer un pouvoir local fort doté d'instruments légaux adaptés, de structures et procédures simplifiées, de ressources financières suffisantes, d'une maîtrise correcte du territoire et animé par un personnel qualifié et disponible afin de rapprocher la gouvernance locale de la population, de stimuler la participation des citoyens et d'obtenir des améliorations en termes d'efficacité et d'efficacités dans la prestation des services. Cette vision ne s'est pas encore accompagnée de mesures adéquates faute de ressources humaines et financières suffisantes. L'enclavement des municipalités dans les différentes îles constitue un facteur limitant auquel des mesures adéquates devraient être apportées pour favoriser la synergie entre développement local et développement global du pays.

C) De la gouvernance économique



139. Les gouvernements successifs ont fait de la planification stratégique un puissant moyen pour conduire le pays vers des évolutions prévisibles et souhaitées en vue de limiter les effets négatifs des chocs exogènes naturels ou économiques. Ainsi, le Cap Vert a depuis 1978 adopté cinq plans, le dernier en date étant le PND s'intègre dans le cadre des Grandes Options du Plan (GOP). Le PND qui fait aussi l'objet de plans sectoriels tel le PNLP ou plus récemment le DCSRП met l'accent sur la promotion de la bonne gouvernance, du secteur privé et de la compétitivité, le développement du capital humain ainsi que la promotion d'une politique globale et solidaire de réduction de la pauvreté.

140. La transparence dans la gestion économique et les performances en matière de développement humain sont aussi appréciées au point que le Cap Vert a été retenu parmi les 16 pays devant présenter des projets pour leur financement dans le cadre du Compte du Millénaire (MCC ou Millennium Challenge Account MCA) ouvert par les Etats-Unis. Par ailleurs, comme l'avait souhaité le Gouvernement lors de la Consultation avec les partenaires au développement en avril 2003, les appuis budgétaires devraient constituer l'une des modalités de financement importante de sa stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté. L'alignement de la Banque Mondiale et d'autres partenaires sur cette modalité témoignent de la confiance des partenaires dans la gestion des finances publiques et des procédures de passation des marchés publics par le gouvernement capverdien. Pourtant des interventions trop globalisantes uniquement à travers le prisme budgétaire pourraient laisser à l'écart de nombreux groupes sociaux tels les femmes, les enfants, les personnes âgées et les chômeurs sans formation.

141. La gestion du développement humain au Cap Vert est plus que jamais, avec sa future sortie des PMA, entrée dans une étape cruciale d'analyse prospective pour définir les conditions et les politiques requises devant permettre au Cap Vert de bâtir un développement humain durable. En effet, l'ECOSOC a dans sa dernière session de juillet 2004 voté à une majorité écrasante la sortie du Cap Vert et des Maldives des PMA, accompagnée par une stratégie de transition en douceur jusqu'en 2008. Le Cap Vert, fortement dépendant de l'APD et des transferts de son émigration, possède l'une des économies les plus vulnérables en Afrique sub-saharienne. Le recul de l'APD et celui des transferts des émigrés figure parmi les contraintes à surmonter de même que les désavantages structurels liés à la petite taille de l'économie, sa faible diversification et l'instabilité de sa production agricole.

142. Le SNU, particulièrement le PNUD, la Banque Mondiale, le FMI et l'ensemble des partenaires au développement du Cap Vert auront un rôle essentiel pour appuyer les efforts du gouvernement dans la formulation des politiques permettant de consolider le processus d'une transition en douceur du Cap Vert et de garantir un développement humain durable.

6.- Secteur privé et organisations de la société civile

143. La société civile au Cap Vert a commencé à prendre forme à partir de 1974 notamment, avec l'apparition des partis politiques et des mouvements civiques, et la lutte ouverte pour l'indépendance et l'affirmation de la citoyenneté. Mais les activités des ONG ont réellement débuté avec l'avènement d'ONG étrangères intéressées à collaborer avec le nouvel Etat indépendant dans divers domaines d'intervention : amélioration des conditions de vie des populations, développement associatif, etc. La loi n°28/III/87 du 31 décembre qui reconnaît de plus larges droits aux citoyens capverdiens et régularise la liberté d'association marque une étape importante dans l'évolution de la société civile. Le développement des ONG nationales a connu des débuts modestes mais depuis 1991, année des premières élections libres, le Cap Vert connaît une réelle explosion d'ONG. Aujourd'hui, la loi n°25/VI/2003 du 21 juillet vient réglementer le régime de création des associations en leur octroyant plus de liberté. Actuellement, environ 80 ONG, regroupées depuis 1996, autour d'une plate-forme unique, sont répertoriées contre seulement 11 en 1990. Ces ONG qui jouent un rôle indéniable pour la promotion du développement humain du pays souffrent cependant de la faiblesse de leurs capacités humaines et organisationnelles.



144. Les travailleurs sont organisés dans des organisations syndicales regroupées essentiellement autour de deux principales centrales qui sont l'UNTC-CS et le CCSL. Pour sa part, le secteur privé se regroupe dans les chambres de commerce et dans deux grandes associations d'employeurs que sont l'Association Commerciale de Sotavento (ACS) à Praia et l'Association Commerciale Industrielle et Agricole de Barlavento (ACIAB) à Mindelo. Ces deux associations, en collaboration avec d'autres groupements d'opérateurs économiques ont du reste créé en novembre 2003 la Fédération Nationale des Employeurs du Cap Vert (FNEC) qui bénéficie actuellement de l'appui technique et financier du BIT pour sa structuration. Ces organisations d'employeurs et de travailleurs participent à la définition des politiques de l'emploi et des revenus, à la gestion des systèmes de prévention sociale, etc. Elles siègent dans plusieurs organes de l'administration publique ou des instituts publics entre autres le Conseil de Concertation Sociale (CCS), le Conseil National pour l'Emploi et la Formation et le Conseil Consultatif de la Jeunesse (CCJ)

D) Drogues et Crimes

145. La lutte contre toute forme de criminalité, corruption et drogues figure parmi les préoccupations de bonne gouvernance. Le Cap Vert est de plus en plus utilisé comme point de transbordement pour les bateaux transportant de la drogue des côtes atlantiques de l'Amérique Latine ou de l'Afrique à destination de l'Europe. Les nombreuses baies et les plages lointaines des îles de l'archipel ainsi que sa position stratégique dans les routes maritimes transatlantiques et africaines font du Cap Vert le lieu idéal pour débarquer et emmagasiner des stupéfiants qui peuvent ensuite être re-embarqués à bord de navires provenant d'autres destinations. Selon la Police Nationale du Cap Vert, entre 2000 et 2003, quelques 17,1 tonnes ont été saisies, la plupart en Europe (Espagne), sur des bateaux en transit au Cap Vert. La liaison aérienne directe entre le Cap Vert et Fortaleza (Brésil) et avec plusieurs destinations européennes donne aux narcotrafiquants des possibilités de transport alternatif. En octobre 2004, la saisie au Cap Vert, en une seule prise, de 294 Kg de stupéfiants, a permis de démontrer ces nouvelles voies de trafic. Concernant le haschich, 25,5 tonnes ont été saisies en Europe en 1999 sur des bateaux provenant du Cap Vert. La culture de cannabis, destinée surtout à la consommation intérieure, est très répandue dans l'archipel et de plus en plus en expansion. En 2003, la Police Nationale du Cap Vert a détruit une récolte de cannabis d'environ 8,7 tonnes.

146. Les opérations effectuées par les forces de police du Cap Vert démontrent l'existence de partenariats entre les organisations criminelles locales et étrangères et confirment le rôle du pays comme base logistique pour les trafics illicites, y compris la migration clandestine et la contrebande d'armes légères. Selon la Police Nationale, entre 1998 et 2000, quatre bateaux de la même organisation criminelle ont introduit aux Iles Canaries environ 1500 migrants clandestins en transitant par le Cap Vert.

147. La croissance soutenue de l'économie capverdienne, l'envoi de ressources financières par les émigrés à leurs familles et le rôle de plus en plus important du pays comme point de transbordement pour les trafics illicites, justifient l'inquiétude du Gouvernement envers les possibles infiltrations de groupes criminels dans l'économie nationale par des opérations de blanchiment d'argent.

148. La culture du cannabis et le trafic croissant des drogues à travers les eaux territoriales du Cap Vert contribuent à une consommation de plus en plus croissante des drogues liée souvent chez les jeunes aux autres problèmes sociaux tels que le chômage, la délinquance, la violence et la prostitution. Les femmes sont souvent touchées par la drogue soit en tant que consommatrices ou par les abus physiques, sexuels et verbaux de la part de leurs partenaires toxicomanes.

149. La consommation de l'héroïne et du crack est probablement liée aux flux de trafic en provenance d'Amérique du Sud transitant par les îles du Cap Vert et au développement de réseaux criminels dans les îles. Les indicateurs de ces derniers développements sont la découverte par la police judiciaire de petits



laboratoires pour la production à moindre échelle du crack (dérivé de la cocaïne) dans les villes de Praia et Mindelo et le bas prix de l'heroïne sur les marchés locaux. En 2001, les services de la santé ont estimé que 6,7%, des séropositifs recensés étaient consommateurs des drogues injectables (héroïne). Cependant, il semble que ce nombre ne représente pas la réalité sur le terrain. Les consommateurs ont en moyenne entre 15 et 30 ans. Un autre phénomène croissant au Cap Vert est l'abus des drogues narcotiques et substances psychotropes licites généralement détournées vers les circuits illicites et/ou vendues dans les pharmacies sans prescription médicale. Ces produits concernent entre autres, les sédatifs et les sirops à base de codéine, les stimulants (valium et phénobarbital). Ces produits sont souvent utilisés pour renforcer les effets du cannabis et de l'alcool.

150. Les données et informations recueillies dans le Questionnaire du Rapport Annuel (ARQs) transmis à l'ONU DC par les Etats membres indiquent l'ampleur de l'abus des drogues chez les prisonniers au Cap Vert. Les toxicomanes sont estimés à 25,4% de la population carcérale du Cap Vert (il semble cependant que ce nombre soit supérieur et pourrait s'estimer à plus de 50%). Toutefois, la distribution par sexe des toxicomanes en milieu carcéral indique la grande majorité des toxicomanes parmi les prisonniers sont les hommes (87%).

151. Au Cap Vert, les hôpitaux ne disposent pas de personnel nécessaire et ceux-ci n'ont pas la formation requise pour la prise en charge du toxicomane. La plupart des toxicomanes sollicitent les services des organisations religieuses ou vont à l'étranger pour les soins thérapeutiques des maladies/infections liées à la toxicomanie. Les toxicomanes vivant en milieu carcéral ne bénéficient pas d'une prise en charge appropriée. Toutefois, avec l'aide de la coopération Luxembourgeoise, un centre de traitement sera mis en place à Praia et le personnel formé en vue d'une meilleure prise en charge des toxicomanes (accueil, counselling, détoxification, soins médicaux).

152. De plus, le trafic de drogue ouvre la voie au blanchissement et à des réseaux criminels organisés en mesure de compromettre dangereusement le climat des affaires et l'attrait favorable sur les investissements directs étrangers. Face à cette situation dont les ramifications deviennent transnationales, le Cap Vert se doit de conjuguer ses efforts avec ceux des partenaires bilatéraux et multilatéraux fortement engagés dans la lutte contre le crime organisé. Le Gouvernement capverdien en soumettant son programme stratégique de lutte contre les drogues et les crimes connexes (2005-2008) à l'appréciation des partenaires dans le cadre de la table ronde de mobilisation de ressources d'octobre 2004 a marqué, non seulement son engagement à lutter contre ces fléaux, mais aussi à rendre compte des progrès qui seront réalisés dans ce domaine. Ce programme porte sur trois principaux axes : i) la réduction de l'offre des drogues ; ii) la réduction de la demande ; iii) le renforcement de l'Etat de droit et la lutte contre la criminalité organisée. Ainsi, le Gouvernement poursuit une approche équilibrée et intégrée pour le contrôle des drogues malgré la faiblesse de ses capacités institutionnelles pour la prévention et le combat du trafic illicite international de drogues et la criminalité transnationale. Parallèlement à la réduction de l'offre, pour ce qui est de la réduction de la demande, en dehors de l'éducation préventive destinée au public en général et aux jeunes en particulier, il promeut aussi le traitement et la réinsertion et soutient les initiatives des organisations de la société civile, notamment dans les volets sensibilisation et réinsertion sociale.

153. En ce qui concerne le crime en général, le pays dans son ensemble est calme et stable, à l'abri pour le moment des soubresauts du terrorisme international ou de la grande criminalité (attaques à mains armées, enlèvements etc.) de même que de hauts faits de corruption notamment dans la gestion des affaires publiques ; on dénote cependant une croissance de la petite criminalité (vols à la sauvette, cambriolages, etc.) avec des risques potentiels de menace de quiétude des citoyens. Le taux d'homicide pour 100.000 habitants est de 2,7 en Europe et 0,2 en Chine. Au Cap Vert, ce taux était de 4,14 en 2000 et a atteint 6,1 en 2001. Même si actuellement ce taux a légèrement baissé à 3,26, il reste tout de même



élevé pour un petit pays comme le Cap Vert. Toutefois, malgré ces chiffres, le pays ne dispose pas encore de tableau clair de la situation de la criminalité dans l'archipel en vue d'y faire face par l'élaboration de politiques et programmes d'interventions idoines. De même, au-delà de la bonne volonté, ce programme nécessitera des moyens, financiers, institutionnels, techniques et des ressources humaines en quantité et qualité suffisantes pour s'attaquer avec plus de succès aux défis posés.

154. La réunion thématique de mobilisation de financement pour la réalisation du programme de lutte contre la drogue et les crimes connexes a permis au gouvernement d'exposer sa stratégie dans ce domaine. Plus qu'une solidarité le pays a besoin d'un véritable partenariat stratégique dans le domaine de la coopération internationale.

Défis et Perspectives

155. La gouvernance démocratique mérite d'être consolidée au Cap Vert pour en faire un processus irréversible. Au plan institutionnel, l'*Assemblée Nationale* sur laquelle repose la majorité gouvernementale, le contrôle de l'activité du gouvernement et le vote des lois doit se renforcer pour véritablement jouer son rôle. Les questions discutées à l'Assemblée sont souvent d'une complexité technique qu'il peut se révéler indispensable de renforcer les capacités des parlementaires dans le cadre de leurs commissions spécialisées tant sur les questions budgétaires, du développement local que des politiques sectorielles et sociales. Les nouvelles technologies de l'information et de la communication, utilisées judicieusement, permettront aux parlementaires de mieux remplir leurs missions grâce aux échanges qu'elles permettront de favoriser.

156. La consolidation de la Gouvernance démocratique doit aussi mettre l'accent sur la *sauvegarde des droits humains*. Les populations ne jouissent pas de façon équitable des droits que leur confère la constitution. La jouissance des droits humains est contrainte entre autres par le niveau de vie, le niveau d'éducation, la santé et l'information dont disposent les populations sur leurs droits. Il est indispensable de surmonter les barrières socio-économiques et institutionnelles qui empêchent les populations de jouir pleinement de leurs droits humains. L'information et l'éducation doivent contribuer à surmonter ces barrières. La participation citoyenne qui est l'une des fiertés de la gouvernance capverdienne gagnera aussi en profondeur avec le renforcement de la sensibilisation des populations à leurs droits.

157. De même, la consolidation de la gouvernance doit nécessairement inclure le renforcement des capacités du Gouvernement du Cap Vert à assurer la paix sociale et à garantir aux personnes physiques et morales les conditions nécessaires au développement durable et équilibré. Dans ce contexte *la lutte contre les drogues et le crime organisé transnational* a une importance fondamentale pour la stabilisation des résultats achevés et la poursuite des défis socio-économiques du pays. Les principaux défis en matière de lutte contre les drogues et les crimes connexes sont ceux de la connaissance réelle de l'importance du fléau, des réseaux en place et de leurs ramifications transnationales, de la détermination des mesures appropriées pour y faire face en sachant qu'il s'agit là d'une entreprise de long terme, du développement des capacités locales. L'un des défis majeurs est aussi de prévenir les risques de menace de la paix et de la cohésion sociale qu'une explosion du phénomène des drogues et de la criminalité organisée serait susceptible de générer.

155. Le *renforcement des ressources humaines* constitue aussi un enjeu important pour la consolidation de la gouvernance démocratique au Cap Vert. La faiblesse des ressources humaines tant en nombre qu'en qualité peut limiter l'offre des services pourtant garantis par la loi tels l'accès gratuit à la justice pour les plus démunis. Les besoins de renforcement des ressources humaines se révèlent aussi pressants pour les municipalités qui ont vu leurs compétences s'élargir sans qu'elles ne disposent de ressources humaines et financières adéquates pour y faire face.



156. S'agissant de la gestion du développement, les défis fondamentaux du Cap Vert sont ceux de la *formulation des politiques* tout à la fois réalistes qu'efficaces pour un développement humain durable et rendre irréversible sa sortie des PMA. L'appui des partenaires devra nécessairement accompagner à la fois la réflexion sur les modalités et le processus lui-même de la transformation du Cap Vert d'une économie vulnérable fortement dépendante de l'aide extérieure et des transferts des émigrés vers une économie capable de consolider durablement ses avancées tant en matière de développement humain que de réalisation des OMD.

157. L'accent mis par le gouvernement sur l'*appui budgétaire* comme modalité principale de financement de sa stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté lui imposera de renforcer ses règles de gestion budgétaire et la transparence dans la passation des marchés publics. Parallèlement, pour les partenaires au développement du Cap Vert une plus grande synergie de leurs efforts permettra de rendre leurs interventions respectives plus efficaces. Pour de nombreux partenaires, particulièrement ceux du SNU, il sera nécessaire d'apporter l'appui technique nécessaire au renforcement des capacités de gestion budgétaire. Le Cap Vert aura à assurer la transparence dans la gestion des ressources publiques et des différentes aides par la présentation des rapports d'évaluation de l'impact des programmes et projets, de façon à donner confiance et encourager les partenaires au développement. Le Système des Nations Unies aura à appuyer les efforts du gouvernement dans la mise en place des règles claires, transparentes et efficaces de gestion budgétaire et de passation de marchés publics tant au niveau central que local.

III. L'ENVIRONNEMENT DURABLE

Analyse de la situation

158. L'adhésion du Cap Vert aux conventions de la Conférence de Rio de 1992 (Convention sur la Diversité Biologique, Convention sur les Changements Climatiques et Convention sur la Désertification) constitue une preuve de son engagement et de sa volonté politique à renverser les processus de perte de biodiversité, de dégradation des terres et des aspects négatifs liés aux changements climatiques. L'approbation des stratégies nationales dans le cadre de ces conventions a permis au Cap Vert d'accéder aux fonds mis à disposition par le Fonds pour l'Environnement Mondial (FEM), partenaire principal du Gouvernement dans ces initiatives. Malgré cette volonté politique, les insuffisances budgétaires et institutionnelles sont les causes directes de problèmes graves qui affectent la disponibilité en eau, la conservation de la biodiversité, la conservation des terres, la qualité de l'air et la disponibilité énergétique.

159. La perte de la *biodiversité*, y inclus les espèces endémiques terrestres et marines, demeure toujours un aspect important, avec des pratiques d'intervention humaine incompatibles avec les principes de conservation des écosystèmes. L'exploitation de la biodiversité, étant à la base des principales activités économiques des populations rurales et plus vulnérables, pose toujours le problème de l'équilibre fragile entre la conservation de la biodiversité et le droit des populations à subvenir à leurs besoins. La stratégie nationale et le plan d'action sur la biodiversité forment le cadre de référence pour la protection de la biodiversité.

160. Le Gouvernement du Cap Vert a toujours orienté ses actions en milieu rural selon une logique de lutte contre la *désertification*. Un Programme d'Action Nationale de Lutte contre la Désertification, avec des interventions décentralisées, a été élaboré avec une forte participation de la société civile. Néanmoins, les pratiques traditionnelles de l'agriculture et de l'élevage, ainsi que l'absence d'un cadre organisé d'aménagement du territoire, exposent les terres aux effets néfastes des phénomènes de la nature,



notamment la dégradation due à l'érosion hydrique et éolienne. Les programmes de reboisement et de gestion intégrée des bassins versants (presque 90.000 hectares d'aires reboisées en 2004), malgré des avancées, ne suffisent pas pour renverser les effets néfastes, à cause de l'absence d'intégration et d'harmonisation avec les politiques de création d'opportunités économiques pour les pauvres.

161. Malgré l'existence d'une stratégie pour les *changements climatiques*, sa mise en oeuvre effective a été reportée en raison du faible niveau de l'appropriation nationale des problèmes dans ce domaine. Cette situation entraîne une accumulation de problèmes liés à la pollution urbaine (transports, industrie, construction) et rurale (utilisation de pesticides).

162. La *situation hydrique* a connu des avancées considérables avec la mise en oeuvre de certaines politiques, notamment la désalinisation de l'eau pour approvisionner des zones urbaines, la mise en oeuvre de projets régionaux et locaux d'approvisionnement en eau et la massification de l'irrigation goutte-à-goutte dans l'agriculture. L'OMD concernant l'approvisionnement en eau potable est déjà un acquis, puisqu'en 2002, 82% de la population avait un accès durable à l'eau potable, contre 52% en 1990. Néanmoins, l'approvisionnement en eau pour les habitants des zones urbaines plus vulnérables, ainsi que pour les habitants de certaines zones rurales, reste largement déficient. Dans les régions plus montagneuses et difficiles d'accès, les femmes doivent encore marcher pendant des heures pour accéder à l'eau potable. La qualité de l'eau constitue encore une préoccupation due à l'absence de mécanismes rigoureux et systématiques de traitement, conservation et transport. Ce problème est plus évident dans le monde rural, où l'approvisionnement en eau est fait à travers des puits et d'autres sources traditionnelles. Le système de micro-irrigation pour l'agriculture est déjà un acquis. Néanmoins, les coûts initiaux élevés d'acquisition de ces équipements et la difficulté d'obtention du micro-crédit réduisent d'une manière substantielle l'adoption plus massive de cette technologie.

163. L'*urbanisation* et le développement des zones rurales ont été accompagnés, malheureusement, d'une forte dégradation de l'environnement urbain et rural et de la pollution des littoraux. La faible capacité d'offre en habitations à caractère social pour les plus défavorisés a créé une prolifération de quartiers dégradés, où les conditions de vie sont en dessous des standards. L'absence d'infrastructures sanitaires et de mécanismes d'assainissement persistent, notamment la collecte et les stations de traitement des déchets solides et des eaux usées et industrielles. Le pourcentage de la population ayant accès à un système d'assainissement dans les environs s'est amélioré très timidement, passant de 22,2 % en 1990 à 24% en 2002. Cette situation, due en partie à une faible capacité d'intervention des mairies, constitue une atteinte à la santé publique.

164. La consommation du bois de feu comme source d'*énergie* est encore pratiquée au Cap Vert par presque un tiers des ménages. Malgré une augmentation de l'aire reboisée, d'une plus grande sensibilité des communautés à la gestion durable de ces aires et d'un accès plus aisé des populations au gaz naturel, cet équilibre demeure toujours délicat. L'adoption d'énergies renouvelables, éolienne et solaire, considérées comme étant de grands potentiels, a en réalité régressé dans les dernières années, malgré l'adoption d'une stratégie énergétique nationale qui privilégie l'intervention dans ces domaines. Les grands investissements initiaux et la privatisation du secteur de l'énergie constituent de fortes contraintes à son avancement.

165. Les faibles capacités municipales de planification qui se traduisent par l'absence de politique effective en matière d'*aménagement du territoire*, ont créé un exode des populations rurales vers les villes, avec des conséquences graves en matière de quantité et qualité de l'habitat. Malgré un certain progrès en matière d'offre à l'habitation à plusieurs niveaux, la situation reste délicate, aggravée par de sérieux problèmes d'hygiène et d'assainissement. En plusieurs quartiers des villes, la croissance non contrôlée a créé des problèmes sérieux de santé publique. Environ 76% de la population ne dispose pas



d'un moyen adéquat d'évacuation des eaux résiduelles, et seulement 10% se trouve connectée au réseau général d'égouts. Et 14% utilisent des fosses sceptiques. Le Gouvernement mène, avec le financement de plusieurs partenaires, dont la Banque Mondiale et la BAD, un programme d'infrastructure en matière d'approvisionnement en eau et assainissement dans la presque totalité des municipalités. Néanmoins, sa réalisation est sérieusement affectée par la faiblesse des ressources financières.

166. Les *capacités institutionnelles* de gestion et d'application des politiques de l'environnement sont dérisoires en raison du faible engagement financier du Gouvernement et à une mobilité importante des cadres nationaux dans le domaine. Cette situation ne permet ni de donner suite, ni de consolider les acquis des projets initialement formulés en matière de renforcement institutionnel. Elle constitue également une forte contrainte à la capacité d'absorption de l'aide internationale dans ce domaine.

167. Le système de suivi et d'information pour l'environnement n'a jamais été consolidé, malgré plusieurs initiatives. L'absence d'encadrement institutionnel et les contraintes budgétaires expliquent cette situation qui par ailleurs gêne l'application appropriée de la législation environnementale. L'amélioration du *système de gestion des désastres naturels* est une constante préoccupation. Malgré la rareté des pluies, des inondations fréquentes ont lieu, avec des conséquences humaines, sociales et économiques importantes. Les populations rurales des zones dégradées et parfois urbaines, sont les plus affectées par ce phénomène. La sécheresse, souvent liée à la perte partielle ou totale de la production agricole, demeure un phénomène structurel. Malgré les dispositions d'urgence prises par le Gouvernement pour appuyer les populations des régions les plus affectées, elles restent insuffisantes, créant ainsi des conditions très difficiles pour les populations rurales affectées. Un service de protection civile, créé par le Gouvernement, intervient notamment dans des situations de calamité, où les populations sont en risque immédiat.

168. Le secteur de l'Environnement est, depuis 2001, l'objet d'une profonde réflexion, visant l'identification des contraintes principales, la définition des domaines clés et les mécanismes pour une bonne intervention et gestion du secteur. A cet égard, avec l'appui des partenaires internationaux, dont le PNUD et la Coopération hollandaise, le Ministère de l'Environnement vient d'actualiser un *Plan d'Action National pour l'Environnement*, (PANA II), document stratégique pour la période 2004-2015, formulé avec une active participation de la société civile et du pouvoir décentralisé. Les principaux axes de ce Plan d'Action sont : i) Promouvoir l'utilisation efficace des ressources naturelles, notamment l'énergie, l'eau, la terre, la mer et les composantes de la biodiversité ; ii) Maximiser les potentialités de développement à travers l'orientation de la fonction et l'utilisation des ressources ; iii) Promouvoir l'adoption de technologies plus efficaces et moins polluantes d'utilisation des ressources naturelles ; iv) Promouvoir la participation et l'engagement de la population dans l'utilisation durable des ressources naturelles et de la conservation de l'environnement; v) Assurer une gestion durable de la biodiversité et, vi) Contribuer comme instrument d'orientation politique à la sécurité alimentaire des populations

169. Le PNUD, la Coopération hollandaise et française supportent le Gouvernement dans le *renforcement des capacités institutionnelles* aux niveaux central et local, lié à la mise en œuvre des trois conventions de la Conférence de Rio. Les stratégies et plans d'action pour ces conventions sont formulés et des activités de mise en œuvre sont soit en phase d'exécution, soit en phase de formulation de documents de projet/mobilisation de ressources. Le FEM et le Centre de Développement des Terres Arides sont partenaires clés dans ces initiatives. Le projet sur la conservation de la biodiversité dans des aires protégées comporte une composante importante de réduction de la pauvreté et de création d'opportunités économiques pour les plus vulnérables, ainsi que d'appui à l'actualisation de la législation et à la formation des associations locales. Des interventions par d'autres partenaires, notamment la Coopération hollandaise, l'UE, le WWF et l'UNESCO sont prévues dans le domaine de la conservation



de la biodiversité marine. Cette dernière institution devra jouer un rôle important dans l'initiative de promouvoir la création de réseaux de biosphère terrestre et marine au Cap Vert.

170. Le Gouvernement a adopté une *approche d'intervention intégrée* en matière de gestion des ressources naturelles au niveau des bassins versants, de façon à permettre une exploitation plus rationnelle des ressources de ces zones. Dans ce cadre, la BAD appuie des initiatives pilotes dans l'île de Santiago. La création d'un corps de *jeunes volontaires pour l'environnement* fait objet d'un appui spécifique du PNUD, du Programme des Volontaires des Nations Unies et de la Convention de Lutte contre la Désertification. Cette initiative permettra de créer des emplois dans le milieu rural au profit notamment des jeunes et femmes.

171. L'exploitation et la gestion des ressources hydriques constituent une priorité pour le Gouvernement, soutenue par un *Plan Directeur des Ressources Hydriques*. Ce plan vise l'amélioration de l'approvisionnement en eau pour les populations urbaines et rurales et pour l'agriculture et l'industrie. Plusieurs interventions en matière d'approvisionnement en eau sont en cours dans le pays, avec le financement de nombreux partenaires au développement, notamment l'UE, la Coopération française, la Chine, le Japon, et l'UNICEF. Des résultats pratiques de ces interventions sont déjà visibles.

172. Un *programme d'infra-structuration pour l'assainissement*, financé entre autres par la Banque Mondiale et le FEM, est en cours dans la presque totalité des municipalités. La réussite de ces programmes est fortement conditionnée par la capacité des municipalités à suivre et mettre en œuvre les programmes de formation et les campagnes de sensibilisation qu'ils comportent.

173. La *privatisation du secteur de production de l'électricité* a amélioré l'approvisionnement en énergie des zones urbaines et rurales, malgré les prix considérés très élevés. Les énergies renouvelables, notamment l'exploitation de l'énergie éolienne et solaire, quoique considérée une priorité par le Gouvernement, ne contribuent pas encore de manière substantielle à la production d'énergie consommée dans le pays. Ce secteur, qui reçoit un appui de la Banque Mondiale et de l'investissement du secteur privé portugais, malgré son importance stratégique pour le développement du pays, connaît toujours des périodes d'instabilité, dues en grande partie à la presque totale dépendance de la production de l'énergie aux produits pétroliers.

Défis et Perspectives

174. Le PANA II recommande des réformes profondes dans la structure et mécanismes de fonctionnement des institutions chargées de la mise en œuvre de la politique environnementale ainsi que le renforcement des capacités visant une intervention plus forte du pouvoir décentralisé. A cet égard, les rôles des instances de coordination et de mise en œuvre devront être clairement identifiés et améliorés. La composante environnement est intégrée très timidement dans les documents stratégiques nationaux. Les secteurs de l'éducation, la santé, le tourisme et les stratégies de réduction de la pauvreté pourraient bénéficier d'une adoption plus agressive des principes environnementaux, notamment en ce qui concerne les programmes scolaires, le traitement des déchets des hôpitaux, le respect de la biodiversité et les zones protégées dans les zones touristiques, etc.

175. La gestion des ressources naturelles devra se faire accompagner de mesures visant en même temps la durabilité des interventions et la création des conditions permettant d'améliorer la situation économique des plus vulnérables. A cet égard, les projets en état d'exécution par le PNUD (Conservation de la biodiversité dans les aires protégées et Jeunes Volontaires pour l'Environnement), avec une importante participation communautaire, constituent une référence. Le renforcement des capacités et la consolidation des institutions sont une priorité. Les services du Gouvernement, les municipalités, les ONG



et les associations communautaires devront se renforcer dans les aspects de lutte contre la désertification, la gestion de l'eau, l'utilisation durable de la biodiversité ainsi que les pratiques de gestion intégrée. Finalement la prise de décisions appropriées et en temps réel prévoit le bon fonctionnement d'un système d'information pour l'environnement. L'expérience et les acquis actuels devront être renforcés dans le cadre d'une stratégie à long terme qui vise la consolidation et l'harmonisation des structures et des capacités opérationnelles, tant institutionnelles qu'humaines.

SECTION 3 : LES ENJEUX POUR LA COOPERATION

176. Les enjeux de la coopération sont énormes pour le système des Nations Unies et l'ensemble des partenaires. Il s'agit de répertorier un ensemble de domaines prioritaires qui constituent des défis pour le Cap Vert autour desquels des partenariats stratégiques devront s'établir. Ces domaines qui feront l'objet des différentes interventions du Système des Nations Unies dans les cinq prochaines années se rapportent aux domaines suivants :

1. les réformes institutionnelles et le développement des capacités en faveur des droits humains ;
2. la promotion des droits économiques et sociaux en vue de la lutte contre la pauvreté;
3. l'environnement et la gestion des ressources naturelles

177. L'analyse de la situation des droits humains au Cap Vert a révélé les progrès sensibles fournis par le pays tant en ce qui concerne la satisfaction des droits civiques et politiques que des droits économiques et sociaux. Les libertés fondamentales sont garanties par la constitution et l'alternance démocratique sans chocs qui s'effectue dans le pays depuis 1991 témoigne de la bonne santé de la gouvernance démocratique. En matière de droits économiques et sociaux, la progressivité dans leur satisfaction caractérise le processus de développement du Cap Vert depuis le début de la décennie 1990. La réalisation des objectifs du millénaire pour le développement est sur les rails et les perspectives sont globalement prometteuses pour leur atteinte à l'horizon 2015. La pauvreté absolue a reculé en dépit de l'augmentation des inégalités, mais vaincre l'insécurité alimentaire demeure un enjeu majeur pour les prochaines années, de même que réduire les inégalités sociales. L'éducation universelle est atteinte mais subsistent cependant des problèmes de qualité, de formation des enseignants et d'accueil dans le cycle secondaire et en matière de formation professionnelle et supérieure. Les enfants issus des milieux pauvres connaissent aussi des difficultés majeures pour la poursuite de leurs études, ce qui les conduit à intégrer le marché du travail totalement démunis - sans aptitudes et formation suffisantes. Ils sont ainsi inévitablement exposés au chômage, avec une large proportion de femmes parmi eux. De même ils sont en proie au travail infantile et à toutes sortes de violences telles que la consommation de drogue, la prostitution, la petite criminalité. L'égalité du genre est atteinte en matière d'éducation (primaire, secondaire et supérieure) mais subsistent encore des inégalités dans l'accès à l'emploi et la participation à la vie politique. L'amélioration de la santé est sensible et se traduit par la réduction de la mortalité maternelle et celle des enfants de moins de cinq ans avec pour impact notable l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Le nombre élevé de grossesses précoces et non désirées pose un problème grave de santé reproductive qui interpelle à la fois pouvoirs publics, associations féminines, parents et partenaires au développement. La lutte contre le VIH/SIDA n'a pas encore produit de résultats significatifs permettant d'attester de l'existence d'une tendance à l'arrêt de la propagation de fléau. L'accès à l'eau potable s'est largement étendu, cependant quelques inégalités spatiales et des problèmes de qualité restent à résoudre. Il faudra s'y attaquer en même temps que l'amélioration de l'assainissement dans le pays.

178. Ces résultats soulignent la marche progressive du Cap Vert vers un mieux être de sa population. L'ensemble de ces résultats sont cependant fragiles dans la mesure où les progrès sociaux et humains réalisés au Cap Vert laissent une frange importante, parfois croissante de la population à l'écart des avancées en matière de développement humains. L'économie capverdienne est aussi vulnérable et a fondé jusqu'ici son dynamisme sur l'APD et les transferts de son émigration. Les défis à relever sont donc



nombreux comme soulignés dans l'analyse et se résumant en la nécessité de poursuivre les efforts amorcés mais aussi de promouvoir un développement équitable en conformité avec les principes universels de droits humains.

I. LES REFORMES INSTITUTIONNELLES ET LE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES EN FAVEUR DES DROITS HUMAINS

179. La mise en œuvre de la Stratégie de réduction de la pauvreté dans la perspective d'atteindre d'ici 2015 les Objectifs du millénaire pour le développement exige sans aucun doute un dispositif et des mécanismes institutionnels capables de répondre aux besoins des populations, notamment les plus vulnérables. Mesurer l'état de réalisation et de raffermissement de la satisfaction des droits humains et apporter les mesures correctives appropriées pendant le processus de développement exigent la mise en place d'un outil statistique efficace, fournissant des données opérationnelles, fiables et désagrégées. La promotion d'une base de données est un axe stratégique d'intervention auquel la communauté des donateurs devra être sensibilisé.

Les reformes institutionnelles doivent entre autre permettre :

- Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles capables de relever les défis du développement et de garantir la transparence dans la gestion des affaires publiques. Le renforcement des capacités de gestion budgétaire et de planification stratégique tant au niveau national que régional s'impose comme axe prioritaire surtout dans un contexte où l'appui budgétaire devrait constituer une modalité d'appui importante. Quelques-unes des composantes de cet axe sont : i) La formation des formateurs dans les domaines de la planification stratégique et de la gestion du développement local ; ii) Le renforcement des capacités de gestion budgétaire ; iii) L'appui au suivi et à la gestion de l'aide au développement.
- La sensibilisation des populations à leurs droits à travers le renforcement d'une culture des droits humains, de la citoyenneté et de la paix constitue un axe important. Cette sensibilisation doit permettre la protection et la promotion des droits humains des groupes sociaux les plus vulnérables.
- L'appui à l'élaboration de politiques et plans nationaux dans les différents secteurs d'intervention du système des Nations Unies. Dans ce sens l'appui à la formulation des politiques devant renforcer le développement humain durable est crucial. Parmi les axes prioritaires on peut souligner particulièrement: i) La mise en œuvre de la stratégie nationale de croissance et de réduction de la pauvreté ; ii) La formulation des politiques de développement local ; iii) La formulation des stratégies de sortie en douceur du Cap Vert des PMA.

II. LA PROMOTION DES DROITS ECONOMIQUES ET SOCIAUX EN VUE DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

180. Considérant l'engagement des autorités nationales d'atteindre d'ici 2015 les Objectifs du millénaire pour le développement, la coopération internationale doit faire face aux enjeux et défis d'appuyer le Cap Vert à les réaliser. L'atteinte de ces objectifs est concomitante à la surveillance de la progressivité dans la réalisation durable des droits fondamentaux de la personne humaine tels qu'inscrits dans la déclaration Universelle des Droits de l'Homme de la charte des Nations Unies et fort bien repris dans la Constitution.



181. Le premier rapport du Cap Vert sur les Objectifs du millénaire pour le développement met en relief comme souligné les progrès significatifs qu'il convient de consolider. En effet, des sept objectifs de développement, quatre enregistrent un niveau de réalisation appréciable. L'objectif d'une éducation primaire pour tous est atteint ; les enjeux et les défis majeurs sont l'amélioration de la qualité du système éducatif qui surcroît est exempt de toute discrimination liée au genre. L'enseignement secondaire et la formation professionnelle sont aussi à développer surtout dans une optique de lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Bien que l'égalité de chance dans le système d'enseignement soit un fait, force est de constater que les femmes sont les plus vulnérables dans le système de promotion sociale ; elles sont plus nombreuses à être analphabètes et plus affectées par le chômage. Leur accès à l'emploi et à la vie politique leur permettront de prendre en main leur destin et de leurs enfants surtout dans le cas des femmes chefs de ménage. Les taux de mortalité maternelle et infantile suivent une tendance à la baisse ; celui de la mortalité maternelle, certes erratique, est relativement faible ; les enjeux et défis résident dans la mise en œuvre d'un système efficace de suivi de la santé maternelle dans toutes ses phases et de maintien du niveau élevé des taux de couvertures vaccinales. La coopération au développement par des appuis multiformes doit aider les autorités nationales à consolider les résultats atteints et de les rendre durables.

182. La population capverdienne ne souffre pas de la faim; cependant elle est vulnérable du fait de l'insécurité alimentaire récurrente et chronique; les permanents déficits de la production céréalière et la faiblesse des réserves de devises rend nécessaire la poursuite de l'aide alimentaire.

183. Atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté d'ici à 2015 est une gageure au Cap Vert, vu la tendance observée de l'augmentation de l'incidence de la pauvreté relative. Conscient des graves manquements aux droits humains qu'engendre la pauvreté, les autorités gouvernementales ont élaboré leur Stratégie contenue dans le Document Cadre de croissance Economique et de Réduction de la Pauvreté (DCERP). Celle-ci est bâtie sur cinq axes principaux, à savoir (i) la promotion de la bonne gouvernance, (ii) la promotion de la compétitivité en vue de stimuler l'économie et la création d'emplois, (iii) le développement du capital humain (iv) l'amélioration et le développement des infrastructures de base et la promotion de la gestion de la terre et la protection de l'environnement et enfin (v) l'amélioration de l'efficacité et la durabilité du système de protection sociale. L'appui au processus national de développement soulève des enjeux pour la coopération qui se rapportent aux problèmes du financement des stratégies et politiques de développement national, à la nécessité de développer des synergies et des complémentarités entre partenaires.

184. Le Cap Vert est confronté à un important défi de stopper la progression du VIH/SIDA. Les défis dans la lutte contre le VIH Sida exigent : i) un renforcement des capacités nationales en matière de lutte contre le Sida, à travers notamment un processus systématique de formation des formateurs, ii) des initiatives innovatrices, visant un changement des comportements à risque, iii) une extension des capacités de dépistage anonyme et volontaire, iv) une accessibilité et un suivi dans l'utilisation des ARV, v) une lutte permanente contre la stigmatisation et, vi) un renforcement de la coordination et de la collaboration entre les différents secteurs, vii) un renforcement des capacités de surveillance épidémiologique et de mobilisation des ressources. L'appui des partenaires doit se poursuivre pour relever chacun de ses défis dans le cadre du Plan stratégique national de lutte contre le SIDA et au-delà.

185. La promotion des droits économiques devra passer par la promotion de l'emploi à tous les niveaux, l'amélioration de l'équité socioéconomique dans les différents domaines (pauvreté, éducation, santé, santé et reproduction etc.), et le développement du capital humain. Des services de santé et d'éducation disponibles, de qualité et accessibles sans discrimination aucune, permettent aux individus de pouvoir utiliser leurs capacités dans la participation au processus d'élargissement des choix individuels et



collectifs. Le renforcement de leurs fournitures relève la promotion des droits humains et de la constitution d'un capital humain efficace.

III. ENVIRONNEMENT ET GESTION DES RESSOURCES NATURELLES

186. La promotion d'un développement durable respectueux de l'environnement est aussi un des enjeux auxquels le Cap Vert est amené à faire face. L'exploitation des ressources naturelles de la faune et de la flore reste la base des principales activités économiques des populations rurales; ceci met en relief l'équilibre fragile entre la conservation de la biodiversité et le droit des populations à subvenir à leurs besoins. La dégradation des sols en milieu rural, la pollution des sols en milieu urbain, la perte de la diversité biologique sont autant de maux dont souffrent les capverdiens et de ce fait contraignant la réalisation de leurs droits fondamentaux. La croissance démographique relativement galopante génère une pression sur les terres cultivables et la biodiversité. Etant donné la nature de l'environnement du pays, la problématique de la gestion de l'eau et les défis de l'assainissement du milieu de vie des populations vulnérables à l'insécurité alimentaire, des actions urgentes et pérennes devront être initiées.

187. Sur ce plan, la coopération devra accorder une place de choix aux questions liées : à la conservation de la biodiversité, terrestre et marine, en gardant les principes de durabilité des interventions, de création des conditions permettant d'améliorer la situation économique des plus vulnérables et de participation communautaire ; à la création de réseaux de biosphère terrestre et marine avec statut de patrimoine de l'UNESCO ; la mise en œuvre des recommandations de la Convention de Lutte contre la désertification, avec un fort accent sur les interventions décentralisées et la participation des municipalités et associations communautaires ; La mise en place d'un système d'information pour l'environnement. Les efforts du gouvernement et des populations pourront aussi être appuyés dans un cadre concerté par les partenaires en ce qui concerne : i) L'augmentation du taux de reboisement et l'amélioration de la gestion intégrée des zones reboisées, à travers une perspective d'agro-sylvo-pastoralisme ; ii) La mise en œuvre d'activités permettant l'adaptation aux changements climatiques, notamment les effets de la pollution urbaine et marine ; iii) L'amélioration de manière plus significative des interventions de mise en place de systèmes d'assainissement dans les villes et zones plus peuplées ; iv) L'amélioration de l'approvisionnement en eau potable notamment pour les populations des zones urbaines dégradées et populations rurales ; v) La mise en place d'un système de gestion des désastres naturels, dans le cadre de l'existant système national de protection civile ; vi) La considération des énergies renouvelables, notamment l'exploitation de l'énergie éolienne et solaire, comme sources durables d'énergie pour les zones urbaines et rurales.

188. En conclusion le tableau ci-dessous synthétise les principaux axes d'intervention prioritaires pour la coopération du Système des Nations Unies au Cap Vert pour les prochaines :

Tableau de coopération		
Les reformes institutionnelles et le développement des capacités en faveur des droits humains	La promotion des droits socio-économiques en vue de la lutte contre la pauvreté	Environnement et gestion des ressources naturelles



Les principaux
secteurs
d'intervention

- Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles tant au niveau central que local
- La sensibilisation des populations à leur droits
- Appui à l'élaboration des politiques et plans nationaux sectoriels
- La promotion de l'emploi
- L'amélioration de l'équité socio-économique
- La protection de l'enfance
- Le renforcement des programmes de santé reproductive
- Le développement du capital humain
- La lutte contre le VIH/SIDA
- La sauvegarde de la biodiversité
- La lutte contre la désertification et les changements climatiques
- L'habitat – eau - assainissement
- La gestion des catastrophes et désastres

Ces domaines prioritaires seront reflétés dans l'UNDAF de manière à développer un partenariat stratégique au-delà du Système des Nations pour accroître l'efficacité des interventions et permettre un développement humain plus soutenu au Cap Vert.



SECTION 4 : TABLEAU DES INDICATEURS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

A. Déclaration du Millénaire : Indicateurs et défis majeurs

Indicateurs		Données	Année	Défis majeurs
Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et l'insécurité alimentaire				<p>(i) Le défi principal réside dans la capacité du pays à assurer une croissance forte et accélérée de l'économie et d'en faire une répartition équitable. (ii) Les politiques publiques doivent être conçues de sorte qu'elles puissent créer des emplois et réduire le chômage, aussi bien dans les zones urbaines que dans les zones rurales. (iii) Des actions bien orientées sur les îles les plus affectées par la pauvreté, notamment par l'assistance alimentaire, plus particulièrement en période de sécheresse ou de crise alimentaire aiguë ;(iv) une politique foncière adéquate, qui permet aux agriculteurs non propriétaires d'investir pour mieux valoriser les parcelles est indispensable pour accroître la production alimentaire.</p>
Population totale		450 489	2002	
Femmes		232 516	2002	
Population urbaine (%)		55,20	2002	
Taux de croissance de la population (1990-2000) (%)		2,4	2000	
Densité de la population (hab/km ²)		109	2000	
PIB par tête (\$US)		1 420	2002	
Taux de croissance économique 1990-2000 (%)		6,2%	1990-2000	
Part de l'Agriculture, de l'élevage et de la foresterie dans le PIB		6,2%	2002	
Part des services dans le PIB (%)		75,3	2002	
Taux de chômage (%)		17,3	2000	
Taux d'inflation (IPC) (%)		1,9	2002	
Réserve de devises (en mois d'importation)		2 mois		
Indicateur Développement Humain (IDH)		0,717	2002	
Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH)		19,7	2002	
Indicateurs de pauvreté monétaire	Seuil de pauvreté absolue	43250 Escudos	2002	
	Taux de pauvreté absolue	36,7	2002	
	Taux d'extrême pauvreté	19,7	2002	
	Ecart de pauvreté	14273 Escudos		
Indice de Masse Corporelle (IMC) : malnutrition chez les adultes	Normal	66%		
	Obèse	27%		
	Déficiance en calorie	7%		
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous :				<p>(i) Changer l'objectif de l'enseignement et de la connaissance (ii) Renforcer la qualification des professeurs (iii) améliorer la disponibilité en ressources pédagogiques (vi) développer l'enseignement alternatif des enfants qui abandonnent le système de l'enseignement.</p>
Taux brut de scolarisation en EBI (TBS)		111,4	2000	
Taux Net de Scolarisation (TNS) (%)	- dans l'enseignement basique (6 années de scolarité)	83,2	2000	
	- dans l'enseignement secondaire (5/6 années de scolarité)	54	2000	
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	National	95%		
	Hommes	95%		
	Femmes	95%		
Population n'ayant jamais fréquenté un établissement d'enseignement	Nationale	17%	2000	
	Hommes	35%		
	Femmes	65%		
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes :				<p>Il s'agit d'assurer (i) le maintien de l'équilibre atteint dans l'enseignement, (ii) la révision des manuels pour l'élimination des stéréotypes ; (iii) l'accès des filles et des femmes à l'enseignement technique et scientifique ; (iv) l'accès privilégié des femmes à des formations</p>
Ratio Filles/Garçons	Enseignement de base	0,97	2002	
	Enseignement secondaire	1,02	2002	
	Enseignement moyen et supérieur	1,04	2001	



Taux d'analphabétisme	National	25,2%		professionnelles (v) le développement des actions de sensibilisation et de formation en matière d'égalité des sexes au sein des partis politiques et auprès des décideurs (vi) la diffusion des droits reconnus aux femmes et appliquer ceux qui existent.	
	Part des femmes dans la population analphabète :	69,4%	2000		
Taux d'activité	Femmes	42,3%	2000		
	Hommes	38,6%	2000		
Femmes dans	Administration publique	48,3%	2000		
	Patron ou employeur	29,6	2000		
	Travailleur familial sans rémunération	65,8	2000		
	Pouvoir exécutif	24%	2002		
Femmes juges		33%	2003		
Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile					(i) Garantir la durabilité du Programme Elargi de Vaccination (PAV) (ii) renforcer la qualification des professionnels de la santé, (iii) accroître la durée de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois (iv) favoriser l'accès à l'eau potable à un environnement sanitaire approprié, (v) renforcer la sensibilisation et l'éducation sanitaire de la population
Taux de mortalité des moins de 5 ans TMM5		38,8 ‰	2005		
Taux de mortalité infantile		32,2 ‰	2002		
Taux de couverture vaccinale contre la rougeole		87,2%	2002		
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle					(i) Améliorer la prestation des soins obstétricaux de base et d'urgence (ii) améliorer la qualité des prestations de service dans les Délégations de santé, notamment par l'accroissement des ressources humaines et le renforcement de leurs capacités, et par l'organisation des services (iii) promouvoir la décentralisation effective des activités au niveau des délégations de santé, des municipalités et des ONG locales (iv) diminuer la fécondité précoce des jeunes filles (v) améliorer la demande de services de suivi prénatal précoce
Indice synthétique de fécondité (ISF)		4,0	2000		
Taux brut de reproduction (TBR)		1,96%	2000		
Espérance de vie (femmes)		75,3 ans	2002		
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000)		7,6			
Taux de grossesse précoces		12,5%	2000		
Accouchements assistés		54%	1998		
Age moyen au premier rapport sexuel		15 ans	1998		
Taux spécifique de fécondité (15-19 ans)	Urbain	84‰	1998		
	Rural	116‰	1998		
Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies				(i) Réduire la pauvreté et l'analphabétisme, principalement des jeunes hommes et jeunes filles, (ii) améliorer la connaissance de la sexualité par les parents (iii) diminuer les pratiques sexuelles à haut risque (plusieurs partenaires et pratiques sexuelles sans protection) (iv) accroître les ressources techniques et financières du pays pour supporter l'introduction de la thérapie antirétrovirale.	
Premier cas de sida déclaré		1986			
Notification de cas de sida		98	2002		
Type de virus	VIH1	64,9%	2002		
	VIH2	29,1%	2002		
	VIH1+2	6%	2002		
Objectif 7 : Assurer un environnement durable				(i) Répondre à l'augmentation de la demande d'eau et d'assainissement due à la croissance démographique et économique, portant le niveau de la demande proche des ressources disponibles en eau (ii) Accroître moyens (humains et matériels), (iii) valoriser le potentiel des eaux superficielles, (iv) recycler et assurer la réutilisation des eaux usées.	
Accès à l'eau potable (fontaine, réseau)		76,1%	2002		
Taux de couverture du réseau de distribution d'eau potable (%)		33%	2002		
Accès assainissement du milieu à Praia		24%	2002		



B. Indicateurs contextuels :

	INDICATEURS	ANNÉE	SOURCE	
DÉMOGRAPHIE				
Population Total	450.489	2002	INS, Persp Dem	
	femmes	232.516	2002	INS, Persp Dem
	hommes	217.973	2002	INS, Persp Dem
Population – de 15 ans	183.006	2002	INS, Persp Dem	
Population – de 17 ans	217.810	2002	INS, Persp Dem	
Population de 15 à 64 ans	239.305	2002	INS, Persp Dem	
Population de 65 et +	28.178	2002	INS, Persp Dem	
Taux de la population urbaine (%)	<u>55,20</u>	2002	INS, Persp Dem	
Taux de la population rurale (%)	<u>44,80</u>	2002	INS, Persp Dem	
Taux de croissance de la population (1990-2000) (%)	2,4	2000	INS	
Taux moyen de développement démographique (%)	1,81	2004	INS, Persp Dem	
Indice de fécondité	3,76	2004	INS, Persp Dem	
Nbre d'enfants par femme	4	2000	INS; Recens. 2000	
	milieu urbain	3,4	2000	INS; Recens. 2000
	milieu rural	4,8	2000	INS; Recens. 2000
Taux d'urbanisation (%)	56,63	2004	INS, Persp Dem	
Densité de la population (hbts/km2)	116,4	2004	INS, Persp Dem	
Densité démographique (hbts/Km2)	111,7	2002	INS, Persp Dem	
Rapport masculin (%)	93,9	2000	INS	
	groupe de personnes de – de 40 ans	98,7	2000	INS
	groupe de personnes de 40 à 64 ans	70,1	2000	INS
FAMILLE				
Nbre de famille (foyer)	93.975	2000	INS, Recens. 2000	
	milieu urbain	57%	2000	INS, Recens. 2000
	milieu rural	43%	2000	INS, Recens. 2000
Nbre moyen de personnes par ménage	5	2000	INS, Recens. 2000	
Femmes, chefs de famille	40,1%	2000	INS, Recens. 2000	
EDUCATION				
Taux d'analphabétisme (%)	25,2	2000	INS, Recens. 2000	
	hommes (%)	16,5	2000	INS, Recens. 2000
	femmes (%)	32,8	2000	INS, Recens. 2000
Taux détaillé de scolarisation (%)				
	(Primaire – 6 ans de scolarité)	95,5	2002/03	
	garçons	95,6	2001	
	filles	94,7	2001	
	(Secondaire – 6 ans de scolarité)	56,6	2002/03	
	garçons	51,9	2001	
	filles	56,0	2001	
Taux d'inscrits/sexe féminin				
	Préscolaire	50,0	2002/03	
	Primaire	48,7	2002/03	
	Secondaire	52,0	2002/03	
SANTÉ				
Taux brute de natalité (pour 1000)	29,3	2000	INS, Recens. 2000	
Indice de fécondité (ISF)	4,0	2000	INS, Recens. 2000	
Taux brute de reproduction (TBR)	1,96	2000	INS	
Taux de mortalité infantile (pour 1.000)	32,2	2002	INS, Persp Dem	
Taux de morbidité (pour 100.000 habitantes)	3,9	1992		
Taux de mortalité général (%o)	6,5	1991		
	hommes	8,1	2000	
	femmes	6,9	2000	



Ratio de mortalité maternelle (pour 100.000 nés vivants)	86,3	2003	
Proportion de naissances assistées par un personnel médical	53,2	1999	
Mortalité périnatal (‰)	42,6	1991	
Taux de mortalité infantile (‰)	31	2004	
Taux de mortalité des - de 5 ans (‰)	44	1991	
Taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) (%)	47,3	2000	
Espérance de vie - ans (hommes/femmes)	71,2	2002	INS, Persp Dem
Espérance de vie (femmes)	75,3	2002	INS, Persp Dem
Espérance de vie (femmes)	67,1	2002	INS, Persp Dem
GENRE			
Participation de femmes au niveau des organes de décision		2003	Rapport OMD
- nbre de femmes au Parlement	8 (Total de 72)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes dans le Gouvernement	4 (Total de 16)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Maires	0 (Total de 17)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes membres des Assemblées municipales	38 (Total de 277)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes membres des Conseillers municipaux	18 (Total de 113)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes au Tribunal Suprême	1 (Total de 5)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Juges	13 (Total de 39)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Procureurs	4 (Total de 30)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Déléguées ou Adjointes au Procureur	1 (Total de 9)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Directrices générales ou équivalent	17 (Total de 49)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Présidentes d'Institutions publiques	6 (Total de 19)	2003	Rapport OMD
- nbre de femmes Ambassadrices	1 (Total de 11)	2003	Rapport OMD
NUPTIALITÉ			
Taux de personnes mariées (%)	17	2000	INS, Recens. 2000
Taux de personnes célibataires (%)	54	2000	INS, Recens 2000
Taux de personnes vivants en union de fait	23	2000	INS, Recens 2000

ECONOMIE			
Taux de croissance de la population (1990-2000) (%)	2,4	2000	INE
PIB par tête (\$US)	1.420	2002	INE/FMI
Densité démographique (hab/km ²)	109	2000	INE, Recensement 2000
Indice de Développement Humain (IDH)	0,667	2002	INE-RNDH 2003
Indice de Pauvreté Humaine	18,3	2002	INE-RNDH 2003
Taux de croissance économique 1990-2000 (%)	6,2%	1990-2000	INE
Part de l'Agriculture, de l'élevage, de la sylviculture et de la pêche dans le PIB (%) (prix constant pm)	8,5	2002	INE/FMI
Part de l'industrie de transformation, de l'électricité et de la construction dans le PIB (Prix constants pm)	16,2	2002	INE/FMI
Part des services dans le PIB (%) (prix constants pm)	75,3	2002	INE/FMI
Population pauvre (%)	36,7	2002	INE-IDRF 01-02
Dont population très pauvre (%)	19,9	2002	INE-IDRF 01-02
Taux de chômage (%)	17,3	2000	INE Recensement 2000
Taux d'inflation (IPC) (%)	1,9	2002	INE
Taux de change nominal (\$UC/ECV)	117,3	2002	BCV
SECURITE ALIMENTAIRE			
Pluviométrie par an	230 mm/an		Stratégie Nationale et Programme de Sécurité Alimentaire Durable, Volume I, septembre 2002
Fréquence moyenne des sécheresses	3 ans		Stratégie Nationale et Programme de Sécurité Alimentaire Durable, Volume I, septembre 2002
Pourcentage moyen de la population menacée par l'insécurité alimentaire (S. Antão, S. Nicolau)	25%		Enquête sur l'Identification des Zones et des



			Populations à Risque Alimentaire, DSSA, 2004 (Résultats Préliminaires)
Taux de malnutrition chronique sur les îles de :			Enquête sur l'Identification des Zones et des Populations à Risque Alimentaire, DSSA, 2004 (Résultats préliminaires)
	Fogo	28%	
	Santiago	22%	
	S. Antão	18%	
Pourcentage de l'aide alimentaire p. rapport aux importations (céréales) en 2003/2004		45,35%	Cultures et Pénuries Alimentaires, No.2, mai 2004

C Evolution de la production horticole et des racines et tubercules (en tonnes/an)

Espèce	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Courge	705	750	855	855	855	885	915	900	950	1250
Laitue	32	32	48	288	256	318	380	384	750	735
Oignon	960	960	1080	780	840	973	1105	1036	1375	1520
Carotte	308	418	396	440	660	653	645	728	855	998
Chou port.	600	600	600	360	360	510	660	660	830	1770
Haricots	12	12	36	36	24	33	41	40	60	81
Pastèque	105	25	165	150	120	124	128	150	525	606
Piment	300	420	800	860	750	1033	1316	1246	1620	1739
Poivron	105	240	165	225	250	295	340	495	1020	813
Choux	1450	1625	2050	2200	2200	2335	2470	2673	4365	4193
Tomate	960	960	1476	1500	1500	2348	3195	3179	3816	4246
Divers	114	195	315	354	410	518	625	560	815	572
Tot partiel	5651	6237	7986	8048	8225	10023	11820	12051	16981	18522
Pat. Douce		3080	3080	3150	3164	3232	3300	3400	3800	3700
Manioc		2800	3200	3200	3200	3150	3100	3100	3400	3500
Pomme de terre		1785	2370	1386	2160	2305	2450	2600	2500	3500
TOTAL	5651	13902	16636	15784	16749	18710	20670	29151	34684	29222

Source: Plan directeur de l'horticulture (PDH, 2001)

Analyse des secteurs par rapport aux importations alimentaires

2001-2002	Quantité %	Valeur %	En % de la valeur des (par groupe de produits)	Prix moyens CIF /a (ESC/kg)
Viande bovine	0.4%	1%	Viandes bovine/porcine =2%	246
Viande porcine	0.3%	1%		199
Poulet congelé+	5%	9%	Poulet et oeufs = 11%	111
Œufs	0.3%	2%		29
Lait	10%	38%	Lait = 38%	247
Miel	0%	0.1%		156
Pomme de terre	18%	8%	Pommes de terre et oignons = 10%	29
Oignon	4%	2%		41
Tomate	0.2%	0.5%		151
Maïs	47%	15%	Maïs et haricots = 22%	20
Haricot	6%	7%		80
Café	1%	5%	Café et vin = 13%	217
Vin	6%	8%		85
Produits de pêche	0.2%	1%	Poisson = 2%	405
Conserves-pêche	0.4%	1%		169
Total	100%	100%		

/a : valeurs moyennes 2001-2002 calculées sur base de la balance commerciale (source INE)



Evolution des indicateurs du secteur de la pêche

Indicateurs	1989	1995	2000	Balance	2000	2002
Pêcheurs artisanaux (actifs)	4258	5521	4263	Captures artisanales (t)	6977	4802
Pêcheurs industriels (actifs)	710	452	996	Captures industrielles (t)	3844	2845
Vendeuses	1500	2100	3500	Exportations (t)	282	
Employés industriels	-		166	Conserves (t)	61	
Employés administratifs	453	445	120	Importations (t)	722	
% de la popul. active dans le secteur	7.3%	6.1%	5.2%	Consommation/habitant (kg/hab.)	25.8	20.5
Contribution au PIB (en contos)			2.2%			

Source : INDP (les chiffres de 2002 sont provisoires)

Indicateurs de l'importance socio-économique de l'agriculture et de la pêche

		1990	1995	2000
Population	Population totale	336610	385957	434624
	Population active	95186	137958	174664
Emplois Agriculture et élevage Pêche	Producteurs /a			
	Commerçants /marchés /a			
	Pêcheurs artisanaux	4258	5521	4263
	Pêcheurs industriels	710	452	996
	Vendeuses	1500	2100	3500
	Employés industriels	-		166
	Employés administratifs	453	445	120
	Total emplois dans les pêches	6921	8468	9075
PIB national PIB agricole	(prix courants en .000 contos)		4750	64680
				6400 /b
Contribution au PIB agricole	Production pluviale /c	1000	500	1500
	Horticulture (PDH)	1200	2400	4450
	Elevage (PDE)	1200	1500	1500
	Sylviculture			500
PIB de la pêche	Pêche (INDP)		663	1431 (629 /b)
	Pêche artisanale		409 (62%)	854 (60%)
	Pêche industrielle		254 (38%)	577 (40%)

Notes .a/ Chiffres datant de périodes différentes qui seront mis à jour lors du recensement agricole en cours en 2004.

Taux de mortalité par cause de décès 1996 à 2000 (pour mille)

	1996	1997	1998	1999	2000
Affections périnatales	10.7	8.8	10.2	9.0	8.6
Infections et parasitoses	8.7	14.0	7.4	7.5	4.6
Affections respiratoires	3.8	5.0	2.9	4.0	2.4
Maladies métaboliques endocriniennes et nutritionnelles	1.4	2.7	2.8	2.0	1.5
Anomalies congénitales	1.6	1.2	0.9	1.6	1.6
Maladies cardio-vasculaires	0.8	0.5	0.1	0.2	0.1
Maladies du système nerveux central	0.6	1.2	0.8	0.6	1.1
Traumatismes et accidents	0.8	0.9	0.2	0.6	0.8
Maladies de l'appareil digestif	0.2	0.3	0.1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0.2	...	0.3	...	0.1
Maladies de l'appareil génito-urinaires	...	0.1	...	0.2	0.1

Source: GEP/MSES, 2003



**Evolution de l'incidence des maladies
cibles du programme élargi de vaccination (PEV) (Pour mille)**

	1993	1996	1997	1998	1999	2000
Rougeole	3,7	0,0	216,5	7,1	0,1	0,3
Diphtérie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tétanos néonatal	5,0	0,0	0,7	0,7	0,7	0,7
Toux convulsive	1,2	0,0	0,0	6,8	5,8	0,0
Poliomyélite	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3
Tuberculose < 5 ans	2,2	0,0	0,0	0,3	1,7	0,7

Source: Ministère de la Santé

Evolution des nouveaux cas de SIDA

Années	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nouveaux Cas notifiés	10	15	19	19	15	15	18	16	24	36	39	43	61	74	85	98

Source : PNLIS, 2003

**Taux de prévalence et total des femmes
en grossesse testées dans les centres prénataux**

	Nombre de femmes testées	Total HIV Postifs	% Prévalence
1989	1536	7	0.5
1990	1650	8	0.5
1991	0	0	0
1992	800	4	0.5
1993	1290	12	0.9
1994	1774	18	1.0
1995	1827	4	0.2
1996	1403	15	1.1
1997	0	0	0
1998	0	0	0
1999	0	0	0
2000	0	0	0
2001	1046	9	0.9
2002	1324	15	1.1

Source: PLNS, 2003.



REFERENCES

1. Banque Mondiale et l'INE par Diego F. Angel-Urdinola, Note 1 : « Assessing Poverty Trends in Cape Verde - Relative and Absolute Poverty Measurement » June 30th, 2004. Voir également Growth and Poverty Reduction Strategy Paper (GPRSP – DCSR).P).
2. Conselho Nacional de Águas, 2000. Visão Nacional sobre a Água, a Vida e o Ambiente no Horizonte 2025. Praia, República de Cabo Verde.
3. Conselho Nacional de Águas, 2002. Política Nacional de Saneamento – Proposta. INGRH, UNICEF. Praia, República de Cabo Verde.
4. Direcção Geral do Ambiente, 2002. Segundo Relatório Nacional sobre o Estado da Biodiversidade. (Projecto CVI/00/G41/A/1G/99). Praia, República de Cabo Verde.
5. DGP (2002) : Plan National de Développement 2002-2005 ; Praia-Cap Vert.
6. DGP (2004) : Plan National pour la Population 2004 -2015 ; Praia – Cap Vert
7. Enquête Démographique et de Santé, 1998.
8. Enquête sur les enfants de la rue, *ICM, avril 2001*
9. Etude sur le système traditionnel de prise en charge des orphelins au Cap Vert, *ICM, 1988*.
10. Financement de la santé, Rapport Vinard, 2003.
11. FMI (2003) : Country report ; decembre, Washington.
12. Gouvernement du Cap Vert, 2003. "Appui à la création d'un Corps de Jeunes Volontaires pour la Gestion Durable de l'Environnement au Cap Vert ". Praia, République du Cap Vert.
13. Government of Cape Verde, 2003. Project « Integrated Participatory Ecosystem Management in and Around Protected Areas, Phase I ». Praia, Republic of Cape Verde.
14. Government of Cape Verde, 2004. Second National Environmental Action Plan 2004-2014. Executive Summary for the Round Table Thematic Meeting. Praia, Republic of Cape Verde.
15. Gouvernement du Cap Vert, 2003. Programme Stratégique Prioritaire pour l'Environnement. Réunion de Consultation avec les Partenaires au Développement.
16. ICF (2004) : Plan National pour l'Egalité et l'Equité du genre 2004-2008 ; Praia – Cap Vert
17. INE, Censo, RGP, 1980, 1990, 2000.
18. INE, Enquêtes sur les dépenses de consommation et les recettes des ménages, 1989/1989.
19. INE, Enquêtes sur les dépenses de consommation et les recettes des ménages, 2001/2002.
20. INE, EDS, 1998.
21. Ministério da Economia, Crescimento e Competitividade, 2004. Plano Estratégico de Desenvolvimento Turístico (PEDT). Praia, República de Cabo Verde.
22. Ministério das Finanças, Planeamento e Desenvolvimento Regional/PNUD, Actividades Económicas das Populações Rurais e o seu Acesso à Terra, Praia, Março 2004.
23. Ministère des Finances et du Plan/PNUD, 2004. « Croissance, Emplois et Politiques de Réduction de la Pauvreté au Cap Vert », par Yves Bourdet pour le compte de).
24. Nations Unies (2004) : The Least Developed Countries Report 2004, Geneva & New York
25. République du Cap Vert, Système des Nations Unies (2004) : Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Cap Vert: une evaluation des efforts accomplis ; mars, Praia - Cap Vert
26. République du Cap Vert (2004) : Document de Croissance et de Stratégie de Réduction de la Pauvreté ; Septembre, Praia - Cap Vert
27. PNUD (2004) : Rapport National sur le Développement Humain Cap Vert 2004 « Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication et Transformation du Cap Vert ; juin, Praia - Cap Vert
28. Programme de coopération UNICEF/Gouvernement : revue à mi parcours, *novembre 2002*.
29. SEPA, 1999. Estratégia Nacional e Plano e Acção sobre a Biodiversidade. Ministério da Agricultura, Alimentação e Ambiente. Secretariado Executivo para o Ambiente, Praia, República de Cabo Verde.
30. SEPA, 2000. Estratégia e Plano e Acção sobre as Mudanças Climáticas. Ministério da Agricultura, Alimentação e Ambiente. Secretariado Executivo para o Ambiente, Praia, República de Cabo Verde.
31. SEPA, 1998. Programme d'Action National de Lutte contre la Désertification et d'Atténuation des Effets de la Sécheresse (PAN). Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de l'Environnement. Secrétariat Exécutif pour l'Environnement. Praia, République du Cap Vert.