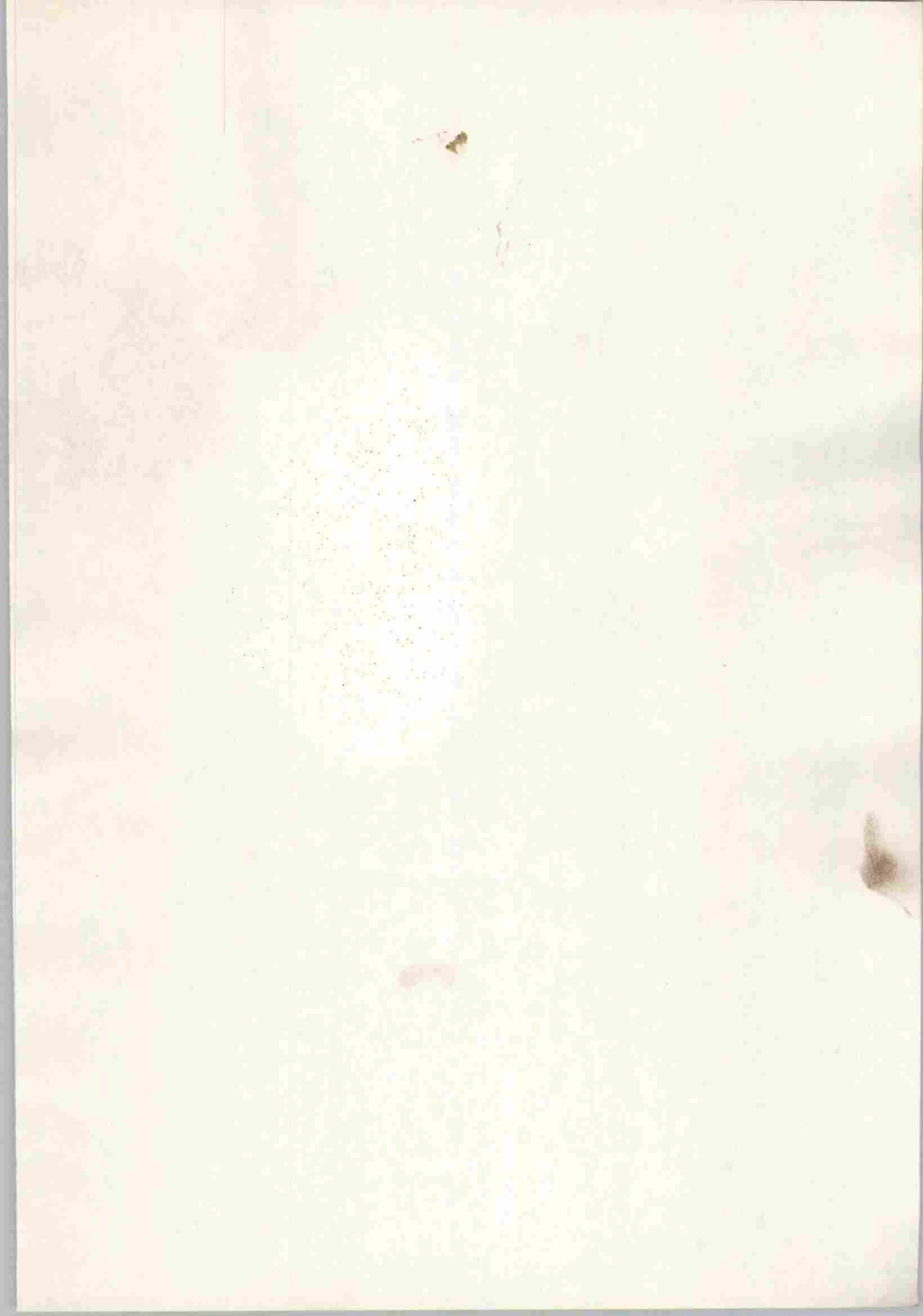


3670



RAPPORT DE DIAGNOSTIC

**POLITIQUES ET PROGRAMMES DE POPULATION
EN GUINEE BISSAU**



POLITIQUES ET PROGRAMMES DE POPULATION EN GUINEE BISSAU

Mouhamadou Gueye
Mamadou Kani Konaté
Donald Dickerson

Avril 1992

**COMITE PERMANENT INTERETATS DE LUTTE
CONTRE LA SECHERESSE DANS LE SAHEL**

INSTITUT DU SAHEL

**CENTRE D'ETUDES ET DE RECHERCHE SUR
LA POPULATION POUR LE DEVELOPPEMENT
(CERPOD)**

**DIAGNOSTIC DES POLITIQUES ET PROGRAMMES
DE POPULATION DE LA GUINEE BISSAU**

MOUHÂMADOU GUEYE

MAMADOU KANI KONATE

DONALD DICKERSON

Bamako, décembre 1991.

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS.....	iii
I. INTRODUCTION.....	1
II. DEMOGRAPHIE GENERALE.....	1
III. FECONDITE ET PLANIFICATION FAMILIALE	2
3.1. Organisation du système de Santé/SSP.....	2
3.2. La planification familiale.....	4
3.2.1. Opinions recensées.....	4
3.2.2. SMI/PF.....	5
3.2.3. AGUIBEF.....	7
3.2.4. Education à la vie familiale	8
3.2.5. Le Programme National de Lutte contre le SIDA9	
3.2.6. Obstacles.....	10
IV. MIGRATIONS ET URBANISATION.....	11
4.1. Migrations.....	11
4.2. Urbanisation.....	12
V. STATUT DE LA Femme.....	13
VI. ENFANTS ET JEUNES.....	16
6.1. Jeunesse Africaine Amilcar CABRAL.....	16
VII. EDUCATION ET EMPLOI.....	18
7.1. Education.....	18
7.2. Emploi.....	19
VIII. Recherche et Formation.....	20
8.1. Le point sur la recherche démographique.....	20
8.2. L'Institut National d'Etudes et de Recherche (INEP).....	21
IX. INFORMATION EN MATIERE DE POPULATION.....	23
9.1. Mass-média.....	23
9.1.1. Organes de diffusion.....	23
9.1.2. Diffusion en matière de population.....	24
9.2. Projet de communication sociale (UNICEF).....	24
9.3. Réseau du CERPOD.....	25
X. POLITIQUES DE POPULATION ET CADRE INSTITUTIONNEL.....	26
XI. RECOMMANDATIONS GENERALES ET SPECIFIQUES.....	28
11.1. Fécondité et planification familiale.....	28
11.2. Migration et urbanisation.....	29
11.3. Statut de la femme.....	29
11.4. Enfants et Jeunes.....	29
11.5. Recherche et formation.....	30
11.6. Politique de population.....	31

XII. CONCLUSION.....	33
ANNEXES.....	34
1. Liste des personnes rencontrées.....	35
2. Références.....	38
3. Principales Opérations démographiques.....	41
4. Indicateurs démographiques et socio-économiques..	42

AVANT-PROPOS

Les pays du Sahel sont confrontés à de nombreux problèmes dont celui de l'accroissement rapide de leurs populations est l'un des plus importants.

Or, le maintien de la croissance rapide des populations sahéliennes entravera sérieusement le développement économique et social des pays concernés. En effet, il empêchera que s'améliorent la santé, l'éducation, l'emploi, l'habitat, le revenu des familles et rendra plus difficiles le développement de l'agriculture et l'amélioration des conditions d'existence liées à l'environnement.

Face à cette situation, les Etats membres du CILSS ont institué un cadre d'action appelé "programme d'action de N'Djaména sur la Population et le Développement dans le Sahel". Ce programme recommande aux Etats l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques nationales de population en vue de maintenir un certain équilibre entre les besoins des populations et les moyens d'y subvenir.

L'assistance technique du Centre d'Etudes et de Recherche sur la Population pour le Développement (CERPOD) pour mieux appréhender les inter-relations population-développement ne fera pas défaut. C'est pour satisfaire cette exigence que le séminaire interne du Centre sur les politiques de population tenu à Sélingué du 28 au 30 novembre 1989 avait recommandé de faire le point sur lesdites politiques dans les pays du sahel.

C'est dans ce cadre que le présent document a été élaboré pour la Guinée Bissau. Il constitue le diagnostic des programmes et politiques de population dans ce pays. Puisse ce document marquer le début de l'élaboration de la politique nationale de population en République de Guinée-Bissau.

Nassour G. OUAIDOU.
Directeur du CERPOD.

I - INTRODUCTION

En Novembre 1988, le CERPOD a co-organisé la conférence de N'Djaména sur les politiques de population. La tenue de cette conférence a été motivée par la sévérité et la persistance, voire l'aggravation, des problèmes de population auxquels sont confrontés les pays membres du CILSS: déséquilibre entre croissance démographique et croissance économique, niveaux élevés de morbidité et de mortalité, taux de croissance urbaine trop rapide, acuité des problèmes écologiques dus à la forte pression démographique dans certaines zones. De la conférence est issu ce qu'il est maintenant convenu d'appeler le Programme d'Action de N'Djaména Concernant la Population et le Développement dans le Sahel qui a été adopté par le Conseil des Ministres du Comité Inter-états de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS) lors de sa 24ème session ordinaire des 16 et 17 janvier 1989 à Praia.

Le séminaire interne organisé par le CERPOD les 28, 29 et 30 novembre 1989 à Sélingué (Mali) avait recommandé de faire le point sur les politiques et programmes de population dans le Sahel. Ce diagnostic qui commence par la Guinée Bissau sera étendu aux autres pays de la sous-région. Le principal objectif de ce diagnostic est de définir d'une manière objective la stratégie d'assistance du CERPOD aux états pour la mise en oeuvre des programmes et politiques de population.

Un autre objectif non moins important a été assigné au diagnostic par le séminaire interne de Sélingué. Afin que les différents acteurs internationaux puissent éviter la duplication de leurs actions en matière de politiques et programmes de population, le CERPOD souhaite à ce qu'il y ait échange d'informations entre les différents intervenants. Ainsi, ce travail permettra au CERPOD d'être au courant d'un certain nombre d'actions de ses partenaires mais également à ces derniers d'être au courant de ses perspectives d'actions.

II - DÉMOGRAPHIE GÉNÉRALE

Les premières informations chiffrées sur la population de la Guinée Bissau datent de 1899¹. Elles font suite à l'instauration de recensements "périodiques et obligatoires dans les colonies". Actuellement la Guinée-Bissau prépare son deuxième recensement général de la population et de l'habitat depuis son action à la souveraineté nationale. Celui-ci doit avoir lieu en 1991. Le premier avait eu lieu en 1979. Il est la première opération de dénombrement la plus complète jusque-là réalisée. Toutes celles l'ayant précédées (de 1928 à 1970) et qui s'étaient déroulées sous l'occupation coloniale, étaient partielles. Bien

¹ PEDNEAULT, Violette, Redistribution de la population en Guinée-Bissau 1928 - 1979: critique des recensements, mémoire de maîtrise en cours, Département de Démographie, Université de Montréal, 1990.

qu'étant de sources disparates et de qualité très inégale, les indicateurs démographiques suivants caractérisent présentement le pays:

- un taux brut de mortalité de 44,1 pour mille; *
- un taux brut de natalité de 17,7 pour mille; *²
- une espérance de vie de 43,1 ans;
- un indice synthétique de fécondité de 5,6 enfants;
- un taux d'accroissement naturel de 2,5%
- un taux d'urbanisation de 21%;
- et une population estimée à 953 000 habitants en 1989.

III - FÉCONDITÉ ET PLANIFICATION FAMILIALE

3.1 - ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ/SSP

La politique sanitaire de la Guinée-Bissau est basée sur les Soins de Santé Primaires. L'organisation du système de santé en Guinée-Bissau reflète cette orientation. Dans le "Plan pour le Développement des Soins de Santé Primaires", le Ministère de la Santé Publique présente le système de santé comme étant une pyramide à cinq niveaux. Les trois niveaux en bas de la pyramide, représentant sa base, forment les structures des soins de santé primaires: les Unités de Santé de Base, les Centres de Santé et les Hôpitaux de Secteur. Le sommet de la pyramide comprend deux niveaux: les Hôpitaux Régionaux et les Hôpitaux Nationaux. Le système est structuré de sorte que la population accède tout d'abord à l'une des Unités de Santé de Base. Les cas qui ne peuvent y être traités seront référés au niveau supérieur, chaque niveau supérieur ayant des compétences plus spécialisées.

La Guinée-Bissau atteignait un total de 400 Unités de Santé de Base en janvier 1989 pour un taux de couverture de 20%. Dans le Plan, le gouvernement se fixe l'objectif d'un taux de couverture de 80% avant fin 1995. Le personnel d'une Unité comprend des agents de santé et des matrones ou accoucheuses traditionnelles, tous formés localement (le gouvernement prévoit avoir en moyenne 2 agents de santé et 4 matrones dans chaque Unité). Les prestations des Unités sont axées sur le préventif. Selon le plan, chaque Unité doit assurer:

- le traitement des affections les plus courantes en Guinée-Bissau;
- les activités de santé maternelle et infantile, y compris la régulation des naissances;
- la surveillance d'un accouchement normal;
- la lutte contre les endémies locales y compris l'onchocercose;
- la vaccination contre les maladies infectieuses;

² Les deux taux marqués d'un astérisque proviennent de projections sur la période 1988 - 1993. L'indice Synthétique également mentionné est issu des mêmes sources.

- la lutte contre le SIDA;
- la fourniture des médicaments essentiels.

Si un cas est jugé trop sérieux pour être traité à l'Unité, il est évacué au Centre de Santé.

L'échelon supérieur dans la hiérarchie des soins de santé bissau-guinéens est le Centre de Santé. L'objectif du Plan est d'avoir un Centre pour 5000 habitants. Le nombre de centres en janvier 1989 était de 121, soit un centre pour 7848 habitants. Les Centres de Santé ont deux activités principales: former et superviser les agents de santé et les matrones des Unités et assurer les activités de santé en rapport avec les sept composantes des soins de santé primaires définis comme étant:

- l'éducation pour la santé;
- la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles;
- l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement du milieu;
- la santé maternelle et infantile/programme élargi de vaccination;
- la surveillance et la lutte contre les endémies locales;
- le traitement des maladies et lésions courantes;
- la fourniture des médicaments essentiels.

Le personnel d'un Centre comprend, en principe: un infirmier, deux infirmiers auxiliaires, une sage-femme et un microscopiste.

Les Hôpitaux de Secteur constituent le niveau suivant dans le système de santé. Ils disposent d'un médecin. En janvier 1990, la Guinée-Bissau comptait 12 Hôpitaux de Secteur. L'objectif énoncé dans le Plan est de 16 Hôpitaux de Secteur, soit un hôpital pour 2 secteurs. Les 12 Hôpitaux déjà existant comprennent 279 lits. Le personnel en fonction dans ces Hôpitaux inclue des médecins, des infirmiers diplômés, des infirmiers auxiliaires, des sages-femmes et des auxiliaires de laboratoire. Les médecins des Hôpitaux de secteur supervisent les Centres de Santé.

Quatre (4) Hôpitaux Régionaux et deux (2) Hôpitaux Nationaux (tous les deux à Bissau) complètent la hiérarchie du système de santé. Il existe également des centres spécialisés tels que le Centre de Réhabilitation Moteur de Bor, le Laboratoire National de la Santé Publique, le Centre de Médecine Tropicale, le Centre de Santé Mentale et plus particulièrement, deux Centres de Référence de SMI/PF (voir Planification Familiale, infra.). Tous ces centres spécialisés, à part l'un des centres de SMI/PF qui est à Gabu, se trouvent à Bissau.

Bien que les ressources financières allouées à la santé aient augmenté de façon importante (une moyenne de 14,13% par an entre 1982 et 1988), la part de ces ressources provenant du gouvernement a baissé d'à peu près 13,5% par an pendant la même période. Plus de 80% des dépenses de santé ont été financées par l'aide extérieure. La part du budget national qui est impartie à la santé est de 7%. Le budget de santé est reparti comme suit:

- 48,6% aux soins de santé primaires,
- 26% aux hôpitaux nationaux et régionaux,
- 17,7% à la formation et la recherche,
- 7,7% aux frais d'administration.

Sachant qu'il ne peut pas continuer à donner gratuitement les médicaments et continuant dans le sens d'inciter la population à prendre en charge, autant qu'elle peut, l'amélioration de son état de santé, le gouvernement mettra en place l'initiative de Bamako. La région-test pour la mise en oeuvre de cette initiative est celle de Gabu. Le début de ce "test" était prévu pour avril 1990.

3.2 - LA PLANIFICATION FAMILIALE

3.2.1 - OPINIONS RECENSÉES

Le gouvernement bissau-guinéen est favorable à l'idée de la planification familiale. La prestation de services est inscrite dans son programme de soins de santé primaires. Pour le gouvernement, la PF est vue comme moyen de réduire la mortalité maternelle et infantile. Avant de passer aux structures de la PF en Guinée-Bissau, nous présentons les opinions sur la PF en Guinée-Bissau recensées auprès des différentes personnalités interviewées.

Le Directeur-Général de la Santé Publique voit dans la PF un moyen de contrôler les naissances en les espaçant. Il trouve que 5 à 6 enfants par femme (l'ISF en Guinée-Bissau est estimé à 5,4 enfants par femme) est élevé mais il a peur d'une politique qui parle de limitation de naissances. Le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique ne voudra pas non plus de politique de "limitation de la population" mais pense également que 5 à 6 enfants, c'est trop.

Le Ministre de la Condition Féminine, Secrétaire-Générale de l'Union Démocratique des Femmes de Guinée-Bissau (UDEMU) trouve que la PF est très importante pour les femmes. Par exemple, lors d'un séminaire sur la protection à l'enfance organisé en octobre 1989 par l'UDEMU, il avait été demandé l'introduction des contraceptifs au lycée. Cette introduction devait être suivie par la mise en place d'un système de contrôle de l'état général de santé des filles. Ce programme a été rejeté par les populations. L'UDEMU appuie également des activités de l'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial (AGUIBEF, organisation non-gouvernementale dans le domaine de la PF affiliée à l'IPPF) et y envoie des jeunes filles pour des conseils.

Le président de l'AGUIBEF affirme que son organisation bénéficie de l'appui de tous les organes gouvernementaux. Par contre, il pense que le gouvernement est plutôt réticent en ce qui concerne le sujet de la PF puisqu'il pense tout de suite à la limitation des naissances.

Sur le plan religieux, l'archevêque de Bissau explique que l'église catholique en Guinée-Bissau n'est pas, en principe, contre la PF. Mais l'église ne soutient que les méthodes dites traditionnelles. En plus, l'église n'est pas contre le programme du gouvernement présenté ci-dessous et a même participé à un séminaire sur la coopération entre les ONG et le gouvernement en matière de programmes relatifs à la population organisé par l'AGUIBEF en mars 1990. Finalement, l'église compte ouvrir d'ici juin 1990 un centre social où seront donnés des conseils en PF. Le vice-président de l'Association Islamique, quant à lui, a dit seulement qu'une politique de population est une chose importante pour le pays mais n'a pas donné son point de vue en ce qui concerne la PF plus précisément.

3.2.2 - SMI/PF

3.2.2.1 - Introduction

Dans le cadre de sa politique de soins de santé primaire, la Direction des Soins de Santé Primaire développe un volet de soins de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF), ayant pour objectif le bien-être de la mère et de l'enfant. Les prestations de planification familiale ont commencé de manière effective en 1981. La politique de planification familiale en Guinée-Bissau vise l'espacement des naissances en tant que moyen d'amoindrir (comme ailleurs dans la sous région) le taux de mortalité maternelle et également celui de mortalité infantile. Les données sur l'utilisation des contraceptifs sont très insuffisantes. La Directrice des SMI/PF a fourni les taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) suivants: 12% à Bissau; 3% à Gabu; et moins de 1% partout ailleurs.

Outre le but global de réduire les taux de mortalité maternelle et infantile par une politique d'espacement des naissances, il semble exister deux autres raisons qui amènent le gouvernement à soutenir la planification familiale en Guinée-Bissau: les grossesses des adolescentes et les avortements provoqués³. Malgré le fait que le manque de chiffres ne permet pas une description précise de la situation, de nombreuses autorités recensées ont cité ceux-ci comme étant un problème que doit affronter le gouvernement bissau-guinéen.

³ Selon l'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familiale (AGUIBEF), le taux d'avortements provoqués à Bissau est de 24,8% parmi les filles de 15 à 19 ans et plus élevé parmi les femmes plus âgées.

En Guinée-Bissau, il n'existe aucune loi interdisant la propagande ou la diffusion de produits contraceptifs à l'image de la loi française de 1920 qui se rapporte au même sujet. Il paraît également qu'il n'existe pas de textes réglementant l'accès aux services de planification familiale. Néanmoins, en pratique, une femme doit être majeure (18 ans) et, si elle est mariée, doit avoir l'accord de son mari avant que les agents de santé ne lui offrent des services de PF. En ce qui concerne l'avortement, bien qu'il soit interdit selon le code civil, il y a plutôt une tolérance en la matière. De même que pour l'accès aux services de PF, les candidates à l'avortement doivent avoir au moins dix-huit (18) ans; adresser une demande à un service de maternité sous la responsabilité d'une tutrice ou d'un tuteur, ou bien du mari. Après accord, une somme de quinze mille (15000 PG) pesos guinéens⁴ servira à couvrir les frais de l'opération. Il est à noter que dans le programme de SMI/PF, l'avortement n'est pas considéré comme un moyen de planification familiale.

3.2.2.2 - Programme national de SMI/PF

Comme indiqué ci-haut, la SMI/PF est intégrée dans les SSP. Il existe deux centres spécialisés dans le domaine, les Centres de Référence de Santé Maternelle et Infantile/Planification Famille à Bissau et à Gabú. L'essentiel des services sont dispensés dans les structures des SSP (voir les activités des Unités de Base citées ci-haut) mais aussi dans les maternités des Hôpitaux Régionaux.

La distribution des produits contraceptifs est actuellement assurée par le programme SMI/PF mais sera bientôt intégrée au réseau de médicaments essentiels à partir du magasin central. Aucun problème de distribution (ruptures de stock) ne s'est présenté jusqu'à présent.

Les méthodes de contraception disponibles par les SMI/PF comprennent: la pilule, le DIU, le Neo-Sampon, et les condoms. Parmi ces méthodes, le DIU est le plus populaire. Il n'a pas été dit clairement si les injectables (e.g. Depo-Provera) sont disponibles, mais toujours est-il que cette méthode n'est pas prescrite étant donné qu'elle est considérée comme nuisible à la santé de la femme. Telle est également la perception du directeur de l'AGUIBEF.

Le FNUAP, l'USAID, l'OMS, et l'UNICEF sont à la base du financement des activités de SMI/PF depuis 1980. Actuellement le FNUAP assure la plus importante part du financement des activités des SMI/PF. L'assistance du FNUAP passera bientôt à sa troisième phase, la seconde tendant vers sa fin. La seconde phase a eu un montant de 492.000 \$US alors que la troisième, qui durera trois ans et attend l'approbation finale du siège de FNUAP, aura un

⁴Un franc CFA équivaut à peu près à 7 pesos guinéens. Bien que cette somme peut sembler être modique, elle peut représenter une part importante du budget familial.

montant de 515.000 \$US. Le but du projet du FNUAP est de réduire les taux de mortalité infantile et maternelle et de promouvoir la planification familiale en vue d'un meilleur espacement de naissances et d'une réduction de la fécondité. Les volets les plus importants de cette assistance comprennent la formation des infirmiers et sages-femmes en planification familiale, IEC et la fourniture des produits contraceptifs.

L'assistance actuelle de l'USAID se limite à la fourniture des produits contraceptifs. Pour la période 1987-88, l'USAID a financé un projet dans ce domaine dont le montant était de 500.000 \$US. Ce projet s'est limité, à part la fourniture des produits contraceptifs, à la formation. Cette formation consistait de la formation des formateurs à Bula et à Bissau, la formation au Brésil de 3 responsables du ministère de la santé en gestion de projets et la formation au Maroc de 8 sages-femmes en gynécologie et planification familiale. Cette dernière formation n'a pas été effectuée, faute des sages-femmes possédant un niveau suffisant de français.

L'élargissement de l'éventail des partenaires a amené la Direction de la SMI/PE à contracter des accords avec de nombreuses organisations ou agences internationales, ainsi qu'avec quelques ONG. Quelquefois, il s'agit d'une combinaison d'institutions, ou d'une entente entre celles-ci. Tel est le cas de l'accord de projet conjoint qui a été signé en 1988 entre une ONG Suédoise dénommée RADDA BARNEN, le FNUAP et le CERPOD. Chacun des partenaires signataires s'engage à travers ce projet à couvrir un domaine spécifique. Il s'agit de la rénovation de quelques centres de santé et de leur équipement, ainsi que de la construction d'un nouveau centre de santé par RADDA BARNEN; de la formation, de l'apport d'assistance technique et d'équipements par le FNUAP; et enfin de l'amélioration du Système d'Information Sanitaire (SIS) par le CERPOD.

3.2.3 - AGUIBEF

La principale (si non la seule) organisation non-gouvernementale assurant une prestation de service de planification familiale est l'Association Guinéenne pour le Bien-Etre Familial (AGUIBEF). L'AGUIBEF est un membre observateur de la Fédération Internationale de la Planification Familiale (FIPF) et a vu jour en 1988 sous le nom Associacao da Guiné-Bissau para a Educacao e Promocao da Saude Familiar (Association de Guinée-Bissau pour l'Education et Promotion de la Santé Familiale, AGBEPSF). L'IPPF est le principal bailleur de fonds de l'association. En mars 1990, elle a tenu sa première assemblée générale où les responsables (président, etc.) de l'association ont été élus et où les statuts ont été approuvés et adoptés. L'AGUIBEF compte à peu près 100 volontaires.

L'AGUIBEF mène deux actions principales: une clinique-pilote et l'IEC. Les services de la clinique sont assurés par deux sages-femmes engagées à temps plein et un médecin vacataire.

Environ 40 personnes par jour se servent des prestations de la clinique. En dehors de la fourniture des contraceptifs, le personnel de la clinique donne des conseils et de l'information en matière de PF aux intéressés. Une autre tâche assurée par la clinique est l'approvisionnement en produits contraceptifs de 11 institutions gouvernementales telles que les services de santé des Forces Armées Révolutionnaires du Peuple (FARP), de la Police, de la Garde-Frontières, la Polyclinique de l'Union Nationale des Travailleurs de Guinée (UNTG), l'Hôpital Régionale de Tite, Centre de Soins de Santé Primaire de Bafata, etc.

Dans le domaine de l'IEC, l'AGUIBEF essaie de sensibiliser les mass média et le gouvernement sur les avantages et bienfaits de la PF. En ce qui concerne les mass média, l'AGUIBEF a organisé une conférence à l'intention des journalistes les 12 et 13 février 1989 pour les encourager à publier des articles et présenter des émissions sur la PF pour sensibiliser les masses. Depuis cette conférence, l'AGUIBEF, en collaboration avec la radio, a commencé à présenter une émission radiophonique chaque semaine (en Portugais et en Créole). En outre, les émissions ponctuelles telles que des interviews auprès des leaders nationaux, ou des responsables de l'AGUIBEF ont été réalisées.

Pour ce qu'il y a de l'IEC au niveau du gouvernement, l'Association a organisé en 1989 un séminaire sur le thème "Population et Développement" où il a été demandé au gouvernement d'élaborer une politique claire et explicite de population et planification familiale. Plus récemment, du 4 au 5 mars 1990 à Bissau, un séminaire sur le développement de la coopération et de la collaboration entre le gouvernement et les ONG d'une part; et entre les ONG d'autre part pour faciliter la réalisation des programmes relatifs à la population et à la planification familiale en Guinée-Bissau a été réalisé.

L'Association vise par toutes ces activités une "popularisation" de la notion de la PF. Elle veut que la PF soit acceptée par toutes les couches de la société comme étant le moyen le plus efficace à améliorer la santé de la mère et de l'enfant. Pour ce faire, elle présente la PF dans sa guise d'espacement de naissances. Lors de son récent séminaire de mars 1990, alors, l'AGUIBEF a défini la planification familiale comme "Un ensemble d'actions entrepris par la famille selon un plan préalablement élaboré destiné à la survie des enfants des mères et du bien-être familial".

3.2.4 - EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

Un projet d'éducation à la vie familiale a été accepté par le gouvernement de Guinée-Bissau en vue de réduire le nombre de grossesses adolescentes et par la suite les avortements provoqués chez ces jeunes. Ce projet, financé par le FNUAP à un montant qui s'élève à 312.000 \$US, devrait commencer en janvier 1990. Compte tenu de certaines difficultés, pourtant, le projet ne démarrera pas avant le début de l'année scolaire 1990/91. Deux niveaux seront touchés par ce projet: l'école de base complémentaire, c'est-à-dire, les deux dernières années de l'école primaire et

le lycée. Le programme abordera les méthodes contraceptives, la science de la reproduction et donnera des conseils aux jeunes. Le gouvernement espère instaurer le programme sur toute l'étendue du territoire.

3.2.5 - LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

L'objectif dévolu à l'action du Programme National de Lutte contre le Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis (SIDA) à travers son premier programme, dit à court terme, était d'abord de faire le point de la situation dans le pays; de définir les besoins; d'informer sur les moyens de la transmission de la maladie et de prévenir cette transmission. A travers les études épidémiologiques menées dans le cadre ci-dessus mentionné, les évaluations récentes ont donné 7% de prévalence séropositive en Guinée-Bissau. Jusqu'en 1989, 76 cas de SIDA avaient été signalés dans le pays. En 1990, 123 cas ont été notifiés à l'OMS. Le type majeur du virus identifié en Guinée-Bissau est le HIV2.

Le programme à moyen terme du Programme National de Lutte contre le SIDA couvre les années 1989-1993.⁵ Les objectifs généraux du programme sont:

- prévenir la transmission d'HIV1 et HIV2,
- assurer la prestation des soins aux sujets infectés et aux malades.

Les objectifs spécifiques du programme sont:

- évaluer la situation épidémiologique et suivre son évolution,
- réduire la transmission sexuelle,
- réduire les transmissions transfusionnelle et percutanée,
- réduire la transmission mère-enfant,
- diagnostiquer et traiter les manifestations associées aux infections par HIV1 et/ou HIV2,
- conseiller les sujets infectés,
- promouvoir des travaux de recherche opérationnelle concernant ces objectifs.

De nombreux projets de recherches avec diverses institutions sont en cours, notamment sur la transmission mère-enfant, et les aspects socio-anthropologiques, avant que ne commence la campagne de sensibilisation en masse. Un programme d'éducation sanitaire est également prévu. Le programme distribue des préservatifs. Actuellement, trois émissions hebdomadaires passent à la radio. La position du gouvernement est très favorable quant aux actions déjà entreprises par le programme et le Comité National de Lutte contre le SIDA.

⁵ Voir Programme National de Lutte contre le SIDA, Programme à moyen terme 1989 - 1993, 1989.

3.2.6 - Obstacles

Selon les observations de l'équipe et les opinions des interlocuteurs, il semble que les obstacles à l'expansion des services de PF soient d'ordre opérationnel et d'ordre psychologique.

En ce qui concerne les obstacles d'ordre opérationnel on peut citer surtout le manque de formation. C'est une lacune qui apparaît dans tous les domaines en Guinée-Bissau (éducation, planification, agriculture, etc.); donc il n'est pas surprenant que l'on le voit dans la PF. La formation des sages-femmes et matrones s'avère essentiel pour la réussite des programmes de PF. Des efforts dans ce domaine ont été entrepris (les projets du FNUAP et de l'USAID) mais il reste beaucoup à faire.

Les obstacles d'ordre psychologique se trouvent au niveau du gouvernement, des intellectuels et des masses. Le gouvernement, à toute apparence, soutient le programme de PF en Guinée-Bissau mais, selon le président de l'AGUIBEF, le gouvernement est réticent vis-à-vis la PF puisqu'il pense directement à la limitation des naissances. Les intellectuels ont l'air d'avoir une difficulté semblable. Ils soutiennent la PF comme moyen d'espacer les naissances mais pas pour réduire la fécondité. S'ils sont, par la suite, appelés à se prononcer sur le niveau de fécondité, ils diront que 5 à 6 enfants, "c'est trop."

Au niveau des masses, on cite la culture comme étant un obstacle. "Culture" inclut la religion (musulman et animiste) et la tradition de polygamie. D'aucuns disent que les musulmans veulent davantage d'enfants et n'accepteront jamais la PF. Quant à la polygamie, elle donne lieu à une "course aux enfants" parmi les co-épouses. Dans les milieux ruraux, il faut citer aussi le besoin en main d'oeuvre pour travailler les champs. Pour faire face à ces problèmes, il faudrait une campagne d'IEC en matière de PF (voir recommandations ci-bas). Cette campagne, pourtant, doit être conçue de manière à surmonter un autre obstacle présent en Guinée Bissau: celui de l'analphabétisme.

Le dernier obstacle ou problème à soulever est celui du manque de statistiques fiables. Comme dans le domaine de la formation, le manque de statistiques est général en Guinée Bissau. Sans des statistiques fiables et couvrant tout le territoire national, il est impossible non seulement de faire le point sur la situation actuelle mais aussi de développer des programmes nouveaux pour l'améliorer. Des statistiques sont également importantes pour évaluer l'impact d'un programme quelconque.

IV - MIGRATIONS ET URBANISATION

4.1 - MIGRATIONS

Bien qu'étant un phénomène estimé de façon empirique comme important, la migration est encore mal mesurée en Guinée-Bissau. En plus des formes courantes de la migration, la guerre de libération nationale a introduit d'autres variantes de mouvement de population dont les effets se répercutent encore sur la distribution interne de la population.

Sinon au niveau interne, la migration est traditionnellement de nature ethnique et agricole, et affecte déjà de manière considérable la distribution régionale de la population. Cette forme de migration interne est celle qui a été un tant soit peu étudiée sous l'occupation coloniale.⁶

L'émigration quant à elle, a un caractère historique. Elle est temporaire (essentiellement dans sa forme "navétane") ou permanente. Selon CARREIRA et MEIRELES cités par PEDNEAULT, ce sont surtout les ethnies Manjaques et Brames qui émigrent le plus, tant pour l'agriculture que pour le travail domestique ou industriel en milieu urbain. L'émigration permanente n'a pas encore fait l'objet d'estimation chiffrée, malgré la création en 1986 d'un Institut d'Appui aux émigrants⁷. Les premières tournées de prise de contact que l'équipe de l'Institut a effectuée dans quelques pays, a permis de savoir par exemple que sur l'ensemble des ressortissants Bissau-Guinéens résidents en France, environ 3% seulement possèdent des papiers de leur pays d'origine. Le reste détient des documents d'identité sénégalais ou français.

L'incitation des émigrants au retour, est à la base de la politique que l'Institut mène en signant des accords concernant la facilité de transfert bancaire avec les pays européens. En 1987, de tels accords ont été passés avec la Grande Bretagne, la France et le Portugal. Il a également été instauré un crédit aux émigrés ayant un compte en Guinée-Bissau, qui finance la construction, le secteur agricole et celui commercial. De ces mêmes dispositions, il ressort que les comptes des émigrés sont maintenus en devises.

⁶ Cf Bibliographie sur CARREIRA, A. citée par PEDNEAULT, Violette en Redistribution de la population en Guinée-Bissau 1928 - 1979: critique des recensements, mémoire de maîtrise en cours, Département de Démographie, Université de Montréal, 1990.

⁷ L'Instuto de Apoio ao Emigrante, est l'artisan du décret No 38/86 qui réglemente le Statut Général de l'Emigrant. Cet institut est directement rattaché à la Présidence du Conseil d'Etat de Guinée-Bissau.

4.2 - URBANISATION

L'essor du phénomène urbain est relativement récent en Guinée-Bissau. L'administration coloniale n'avait pas véritablement aidée à l'émergence de grands centres urbains. Les dix années de lutte de libération nationale n'ont également pas favorisées le développement des villes.

Le recensement général de la population de 1979 a estimé la population urbaine de la Guinée-Bissau à 16,6% de la population totale, soit 127318 personnes. Ici comme dans la plupart des pays de la sous-région, la capitale Bissau stigmatise le phénomène de pôle d'attraction avec 35% de la population urbaine totale. Ce signe de croissance de la population urbaine et par conséquent d'accélération de l'urbanisation est en même temps celui de dépeuplement des régions rurales. En l'absence d'une politique d'urbanisation spécifique, l'effet de cet ensemble de phénomènes se fait sentir au niveau des différentes structures économiques et sociales. C'est l'une des raisons pour lesquelles le deuxième Plan de Développement Economique et Social devant couvrir la période 1989 - 1992, a défini l'aménagement du territoire comme une priorité. Un ensemble de mesures restructuratives et incitatives est envisagé pour amener à endiguer le flux de population rurale vers les centres urbains, et pour améliorer les conditions de travail et de vie dans les centres urbains.

V - STATUT DE LA FEMME

Le statut de la femme en Guinée-Bissau aurait dû être de nature suffisamment participative, cela pour deux raisons fondamentales. La première de celles-ci est la structuration horizontale de la plupart des sociétés ethniques (exceptée celles Peul et Mandingue), ce qui signifie une relative intégration et égalité de chacun des membres. La seconde est la part prise par les femmes à la lutte de libération nationale de la Guinée-Bissau. Cette participation laissait présager la tenue d'un rôle plus important dans les activités nationales.

Il s'avère dans la situation actuelle que ni l'une, ni l'autre de ces conditions, n'a contribué à changer de façon notable le statut des femmes au lendemain de la libération du pays.

Les dispositions coutumières et celles légales héritées du colonisateur, régissent toujours la vie des femmes. Elles ont été complétées par des mesures nouvelles à l'image des lois complémentaires au code portugais de la famille. Cette approche essaye d'adapter les dispositions juridiques aux réalités locales. La guerre de libération et la mutation des structures sociales qui s'en est suivi, ont créé des situations qu'il a fallu prendre en compte plus tard. La loi distinguant l'affiliation légitime et illégitime, celle entérinant les unions d'au moins trois ans de durée s'inscrivent dans cette perspective. Il est à noter qu'une réforme portant sur la législation de la famille est prévue. La question qui reste posée est celle de savoir si celle-ci va se traduire par un code autonome de la famille, ou bien si la partie concernée sera maintenue dans le code civil. Le droit de la famille et de la succession, est en fait la deuxième partie du code civil.

Un fait important est qu'il n'y a pas d'interférence entre droit coutumier et droit moderne. Le souci du Ministère de la justice est d'harmoniser sur l'ensemble du territoire la juridiction des tribunaux locaux. Malgré les dispositions de la loi moderne, c'est la juridiction coutumière qui prime en matière d'héritage. Le fait que la constitution ne prévoit pas de tribunal spécialisé explique partiellement l'inexistence de tribunal spécifique de travail. Les conflits de travail sont jugés par le tribunal civil. La loi générale du travail consacre cependant l'égalité entre l'homme et la femme.

L'âge minimum au mariage est fixé à 18 ans pour les femmes et 21 ans pour les hommes. Il est supérieur à ce qu'on trouve dans la plupart des textes législatifs des pays de la région même si cette loi est ignorée par une grande partie de la population.

Au niveau du code de procédure pénale, l'avortement est interdit. Dans la pratique il est toléré, notamment pour les femmes mariées, comme il a été souligné plus haut.

Aucune disposition juridique spécifique ne porte sur la planification familiale. Toutefois, contrairement à la plupart des pays de la sous-région, l'interruption volontaire de grossesse est tolérée dans les hôpitaux. Cette pratique s'explique par la campagne menée par l'UDEMU pour faire face aux problèmes liés aux grossesses des jeunes filles et aux avortements clandestins pratiqués dans des conditions sanitaires déplorables.

La polygamie n'est pas reconnue par la loi Bissau Guinéenne. Cependant, cette pratique existe encore dans certaines zones rurales et chez les musulmans. Selon le Ministre de la condition féminine, il y a lieu de mener une étude afin de trouver la solution à apporter à ce problème.

Dans le domaine social, il existe une loi cadre de prévoyance sociale au niveau de l'Institut National d'Assurance et de Prévoyance Sociale dont il est prévu une réforme. L'allocation familiale est de 3000 PG par mois pour les trois premiers enfants. Toutefois, la limitation du nombre de bénéficiaires à trois est motivée par des contraintes financières de l'état plutôt que des raisons anti-natalistes.

Le principal mouvement qui regroupe les femmes Bissau Guinéennes et défend les intérêts de ces dernières est l'Union Démocratique des Femmes (UDEMU) affiliée au PAIGC. Ce mouvement compte des membres sur tout l'étendu du territoire national et il est possible de relever plusieurs réalisations à son actif. Des séminaires et des débats ont été organisés par le mouvement afin de sensibiliser les femmes sur un certain nombre d'aspects important à l'amélioration du statut de la femme tels que la protection de l'enfance, l'excision, la planification familiale.

L'UDEMU a pu mettre en oeuvre un projet "Femme et Développement" grâce à l'appui financier du FNUAP. Ce projet permet la formation de 22 animatrices venues de toutes les régions du pays qui à l'issue de leur formation aideront les femmes bissau-guinéennes à s'organiser en association. La première association de plus de 60 membres a été créée à Bissau. Ce projet que nous avons visité lors d'une précédente mission en Guinée Bissau est très apprécié par les bénéficiaires. Il comporte principalement quatre volets:

- horticulture,
- santé familiale, hygiène et assainissement,
- vulgarisation des foyers améliorés,
- nutrition.

L'UDEMU a également tenté d'insérer des jeunes filles et femmes dans le secteur informel du milieu urbain. C'est ainsi que des centres de formation en couture, coiffure sont créés par le centre afin de doter certaines femmes de qualification professionnelle qui leur permette de s'installer à leur propre compte.

Un des résultats non moins importants de l'action de l'UDEMU a été la création en mars dernier par le Gouvernement d'un ministère chargé de la Condition Féminine.

L'UDEMU travaille en collaboration avec le Ministère de la Justice afin de revoir les textes législatifs relatifs à la famille.

La philosophie d'intervention de ce mouvement est en train de changer. L'UDEMU tente de se désengager de certaines activités et de favoriser la création d'associations socio-professionnelles de femmes telles celles des anciennes élèves, des femmes catholiques, des groupements de production (agriculture, artisanat, couture) qui seraient apolitiques. Les actions de ces associations devraient aboutir sur des résultats beaucoup plus probants.

VI - ENFANTS ET JEUNES

6.1 - JEUNESSE AFRICAINE AMILCAR CABRAL

La Jeunesse Africaine Amilcar Cabral (JAAC), mouvement des jeunes Bissau Guinéens affilié au Parti Africain pour l'Indépendance de la Guinée Bissau et les Iles du Cap-Vert (PAIGC) existe depuis plus de 15 ans. Les problèmes auxquels sont confrontés les jeunes Bissau Guinéens selon des responsables de ce mouvement que nous avons rencontrés sont les suivants:

- les ressources disponibles pour couvrir les besoins de formation professionnelle des jeunes se situent bien en deçà des besoins;
- le taux d'analphabétisme très élevé;
- l'insuffisance des moyens financiers pour développer des programmes destinés aux jeunes;
- les effets négatifs du programme d'ajustement structurel entrepris depuis quelques années dans le domaine social;
- le manque de programmes destinés à occuper les jeunes durant leur temps de loisir.

Afin d'apporter leur contribution à l'amélioration des conditions socio-économiques et culturelles des jeunes Bissau Guinéens, les responsables de la JAAC ont développé plusieurs actions parmi lesquelles on peut citer celles qui suivent.

Des investissements dans des secteurs productifs tels que l'agriculture, la forêt, la pêche, le transport dans différentes régions du pays afin de financer certaines actions destinées à la jeunesse. Ces actions visent entre autres objectifs à fixer les jeunes dans leur terroir d'origine et réduire ainsi les flux des migrants vers la capitale Bissau et vers l'extérieur du pays.

Le développement de programme d'alphabétisation. Ce programme qui est mis en oeuvre grâce au volontariat connaît depuis quelques années des difficultés. Il est en effet de plus en plus difficile à la JAAC de trouver des volontaires.

Des activités sportives et culturelles sont organisées par la JAAC afin d'occuper les jeunes durant leurs heures de loisir.

La JAAC a également organisé plusieurs tables rondes sur la délinquance juvénile qui commence à être un phénomène inquiétant à Bissau. Elle est en train de réfléchir sur la création d'une "Ile de la Jeunesse" qui serait une zone du territoire nationale où il y aurait des programmes dont l'objectif serait la réintégration des jeunes délinquants.

Il y a lieu de noter que ces derniers temps la JAAC, comme l'UDEMU, est en train de réviser sa philosophie d'intervention.

Elle commence à se désengager des activités productives. Elle tente de plus en plus à stimuler la création d'associations de différents groupes d'intérêt telles que les associations d'étudiants, de jeunes ruraux, de jeunes salariés, de jeunes ouvriers. Ces associations devraient être autonomes tout en ayant des liaisons fonctionnelles avec la JAAC.

C'est dans cette optique que la JAAC a cédé certaines de ces propriétés à des jeunes constitués en groupements économiques. Ainsi progressivement, la vocation de gestionnaire de la JAAC disparaîtrait.

La JAAC a l'intention de mettre sur pied une banque des données relative aux jeunes afin de pouvoir aider différents groupes de jeunes à élaborer des projets sur une base scientifiques.

VII - EDUCATION ET EMPLOI

7.1 - L'EDUCATION

L'incapacité du système éducatif dans sa structure actuelle, de pouvoir former la majorité des personnes ressources répondant aux besoins présents du pays, est le premier constat qui peut être fait lorsqu'on procède à l'analyse de l'éducation. Le déphasage ainsi constaté est déjà pris en compte dans les perspectives de réforme scolaire envisagées.

Le taux de scolarisation est de 37% en Guinée Bissau pour l'année scolaire 1985/86. Cette proportion cache une inégalité dans la répartition entre sexe. Pour l'année précitée, les taux se situent respectivement à 48,7 et 25,7 pour les garçons et les filles. Cette inégalité est influencée par le taux d'abandon élevé des filles consécutif à plusieurs facteurs sociaux, parmi lesquels sont généralement évoqués l'ampleur des travaux domestiques, les mariages et grossesses précoces. La scolarisation des filles ainsi affectée tomberait de 33% à l'âge de huit (8) ans à 19% vers les treize (13) ou quatorze (14) ans⁸.

Une autre caractéristique du système éducatif est la faiblesse du rendement. A titre d'exemple, il faut en moyenne 17 années/élève pour produire un diplômé de l'enseignement élémentaire de base (cycle de quatre années) (UNICEF 1988 : 72). Une première explication à cet état de fait est le conflit entre la fréquentation scolaire et les autres activités socio-économiques de l'élève bissau-guinéen. Un autre facteur explicatif est le faible niveau de qualification des enseignants.

L'éducation se subdivise en:

- 1 - enseignement élémentaire de base de quatre (4) ans;
- 2 - enseignement complémentaire de base de deux (2) ans;
- 3 - enseignement de lycée;
- 4 - enseignement secondaire de 1er et 2è cycle de durée respective de trois (3) et de deux (2) années scolaires.

Ces cycles sont précédés d'un enseignement pré-scolaire ouvert aux enfants de trois à six (6) ans. L'âge officiel d'entrée à l'école primaire est de 6 ans. Il existe également les cours du soir pour les adultes dans les deux niveaux.

Une réforme est en cours qui vise à fondre en un cycle unique les enseignements élémentaire et complémentaire de base, et à augmenter ainsi la durée de l'enseignement primaire de quatre (4) à six (6) ans.

⁸ Gabriela Fernandes, Le statut de la femme dans la société, communication au séminaire population et développement, Bissau, Mars 1990, p. 12.

7.2 - L'EMPLOI

La principale source relative à l'emploi provient de l'étude adéquation formation/activités productive réalisée en 1986 par le Ministère du Plan. Selon cette source, le secteur moderne n'emploie que 20% des travailleurs bissau-guinéens. Le secteur moderne est caractérisé par la faiblesse du secteur productif: 47% représente le poids de l'administration.

L'autre caractéristique du pays est le déficit grave de cadres moyens et supérieurs et même d'ouvriers, tant du point de vue quantitatif que qualitatif. Selon l'étude "bien des postes sont occupés par des personnes sans véritable formation effective correspondante; la sous qualification est en particulier systématique pour les emplois de niveau supérieur".

L'évolution des effectifs du secteur moderne qui ressort de cette étude et qui est jugé ambitieux par ses auteurs est en deçà de la croissance démographique. Ainsi, la situation de l'emploi dans les villes risque probablement de s'aggraver au fil des ans. Parallèlement à l'incapacité de l'économie bissau-guinéenne à créer assez de postes de travail pour faire face à la croissance démographique, le système éducatif demande à être réformé afin d'aider à améliorer d'une façon significative la qualification des travailleurs.

VIII - RECHERCHE ET FORMATION

8.1 - LE POINT SUR LA RECHERCHE DÉMOGRAPHIQUE

Les seules opérations démographiques d'envergure nationale à avoir été réalisées en Guinée Bissau après l'indépendance sont le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1979 et l'Enquête Nationale Population-Santé-Nutrition de 1989. Toutes les données démographiques dont on dispose actuellement sont estimées à partir des données du Recensement. La base fragile de ces estimations explique la diversité des indicateurs démographiques de base utilisés. A titre d'exemple on peut citer le taux de croissance de la population pour 1988 qui est estimé respectivement à 2,08, 2,6 et 2,7 respectivement par les Nations Unies⁹, le Deuxième Plan de Développement Economique et Social, et une étude réalisée par les Ministères du Plan et de la Santé¹⁰. Dans ce contexte on peut facilement imaginer la méconnaissance de données démographiques de base des huit régions administratives du pays.

Un autre exemple est le niveau de l'indice synthétique de fécondité qui est estimé à 5,4 enfants par le recensement de 1979. Cet indice est significativement inférieur à la moyenne sahélienne (6,4). Aucune analyse n'a tenté d'expliquer ce niveau par des facteurs tels que l'émigration, la qualité des données, ou par des déterminants proches de la fécondité.

Les résultats de l'enquête "Population-Santé-Nutrition" qui devait contribuer à l'amélioration de la connaissance des phénomènes démographiques du pays ne sont toujours pas disponibles et il est peu probable qu'ils le soient dans un avenir proche. La Direction Générale de la Statistique qui a réalisé cette opération, s'est présentement attelée à la préparation du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

La carence notoire de données qui caractérise le pays est essentiellement due au manque de moyens matériels et humains de la Direction Générale de la Statistique et la quasi-inexistence de l'état-civil. Comme le mentionne le rapport de la mission d'évaluation des besoins d'aide en matière de population¹¹ "sans un minimum de ressources matérielles, il sera difficile à la Direction Générale de la Statistique (DGE) de remplir correctement sa mission dans le domaine de la collecte". Pour ce qui est des moyens humains, la Guinée Bissau ne dispose que d'un seul

⁹ World Population Prospect, Estimates and Projection as Assessed en 1988

¹⁰ Ministerio do Plano - Direccao Geral de Estatistico, Ministerio da Saude, Banco Mundial (19..)) "Perspectivas de Evolucao da Populacao, 1978-2013, Volume II"

¹¹ FNUAP (1988) République de Guinée Bissau. Rapport de Mission sur l'évaluation des besoins d'aide en matière de population. Rapport Numéro 94.

démographe. Il est à préciser que ce dernier n'a pu terminer son Master étant donné qu'il lui a été demandé de rentrer au pays pour travailler sur la préparation du prochain recensement démographique.

La réalisation du recensement de 1979 n'a pas permis de former les cadres nationaux à l'exécution d'opérations démographiques d'envergure nationale. Une fois la collecte des données achevée, l'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées à Lisbonne. Sur les dix volumes qui devaient être publiés, huit l'ont effectivement été. Toutefois, seules deux de ces volumes (volumes IV et V) sont disponibles à Bissau.

La situation de l'état civil pourrait être améliorée grâce au projet d'un montant de 130000 USD qui sera probablement financé par le FNUAP. Le document de projet sera très bientôt transmis au siège du FNUAP pour approbation.

8.2 - L'INSTITUT NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHE (INEP)

En dehors de la Direction Générale de la Statistique, l'Institut National d'Etudes et de Recherche (INEP) occupe une place importante dans le domaine de la recherche en matière de population. Parmi les attributions de l'INEP on peut citer "exécuter la politique de recherches scientifiques définie par le gouvernement" et "dynamiser les actions de recherche dans tous les domaines des sciences sociales et naturelles"¹².

Afin de remplir sa mission l'INEP comprend les trois structures suivantes:

- le Centre d'Histoire Contemporaine,
- le Centre de Technologie Appropriée,
- le Centre d'Etudes socio-économiques.

En outre, la bibliothèque de l'INEP est la plus riche du pays. Elle compte environ 25.000 volumes¹³. Le gouvernement bissau-guinéen a décrété qu'un exemplaire de toute oeuvre sur la Guinée Bissau doit être déposé dans la bibliothèque de l'INEP. Cette dernière constitue un outil indispensable pour le chercheur qui s'intéresse à la Guinée Bissau. Toutefois, il est regrettable que cette bibliothèque soit très peu utilisée par les bissau-guinéens.

L'INEP publie deux bulletins trimestriels: Boletim de Informaçao Socio-Economica (BISE) par le Centre d'Etudes Socio-Economiques et Boletim de Informaçao de Ciencia e Tecnologia (BICT) par le Centre de Technologie Appropriée. Dans la revue Revista de Estudos Guineenses - SORONDA qui paraît deux fois par an, l'INEP publie les résultats de recherche de ses chercheurs perma-

¹² Statuts de l'Institut National des Etudes et Recherches.

¹³ INEP (1988). "Catalogo de Publicações"

nents, de ses collaborateurs mais aussi de tout autre chercheur. Seul le Centre d'Histoire Contemporaine ne publie pas de bulletin.

Le nombre de recherches effectuées par l'INEP est important. Au cours de l'année 1989, dix huit (18) études ont été réalisées par l'INEP et pour cette année 1990, vingt sept (27) projets d'études sont déjà inscrits au programme de travail de l'Institut. La quasi-totalité de ces études sont demandées par différents projets ou institutions. En fait l'Institut fonctionne comme un Bureau d'Etudes plutôt qu'un centre de recherche. D'ailleurs, c'est la seule institution qui peut mener des études pour les bailleurs de fonds et autres acteurs du développement économique et social.

Bien que la plupart des études réalisées comportent des volets démographiques, il n'y a pas eu jusqu'à ce jour d'étude particulière à caractère essentiellement démographique.

Afin de réaliser le travail de recherche qui lui est confié, l'INEP dispose de quinze (15) chercheurs dont des sociologues, des anthropologues. Le besoin de disposer d'une équipe pluridisciplinaire n'est pour l'instant pas satisfait. Le département d'études socio-économiques ne compte en son sein ni démographe, ni économiste. C'est l'une des raisons pour lesquelles il fait appel en cas de besoin, à des collaborateurs extérieurs travaillant dans différents ministères.

La difficulté d'accès aux formations souhaitées notamment à celle doctorale, demeure un problème sans solution jusqu'à l'heure actuelle. Le souhait des chercheurs de l'INEP est de conserver l'avantage de leur maintien en activité, et pouvoir mener parallèlement des recherches pour les besoins d'une thèse de doctorat. Pour l'heure, à leur connaissance, seul le système français offre une telle possibilité. Néanmoins ils se disent intéressés par toutes autres possibilités de formation.

La gestion financière de l'INEP est de type autonome. Celle-ci est établie sur la génération de ressources par une tarification appropriée de 1000\$ US-chercheur par semaine, et 500\$ US-consultant par semaine pour toute étude commanditée. La contribution étatique est de 10% dans le budget de l'INEP.

IX - INFORMATION EN MATIÈRE DE POPULATION

9.1 - MASS-MEDIA

9.1.1 - ORGANES DE DIFFUSION

La Guinée-Bissau dispose de trois réseaux principaux de diffusion d'information: la radio, la télévision et un journal national, plus une agence de presse.

La radio couvre actuellement 90% du territoire national. Un projet en cours financé par l'UNESCO ramènera ce taux à 100%. Un volet important de ce projet est la création des studios régionaux à Cacheu, Bafata, Katio. Les émissions de la radio se font dans six langues nationales: le portugais, le créole, le malinké, le fula, le mandingue et le Soso. Le temps consacré à chacune de ces langues est inégalement reparti.

La télévision en Guinée-Bissau est dans un stade expérimental. Elle ne date que du 14 novembre 1989. Malgré son état expérimental, la télévision bissau-guinéenne couvre toute l'étendue du territoire. Ses programmes sont émis 4 fois par semaine, du jeudi au dimanche, pendant 5 heures du temps. Pour le moment, les émissions sont uniquement en portugais et créole, mais le Directeur de l'Information espère en faire éventuellement en langues nationales. La programmation est faite de manière à pouvoir répondre aux besoins de la population. La moitié des émissions sont de production locale alors que l'autre moitié est achetée à l'extérieur. Il existe une politique de postes communautaires (des postes téléviseurs situés dans un endroit publique des villages) pour étendre la portée de la télévision nationale. Environ 300 postes communautaires sont prévus mais à l'heure actuelle une centaine seulement ont été mis en place.

No Pintcha est le journal national de Guinée-Bissau. Il est publié 3 fois par semaine et a un tirage de 4000-5000. La langue de publication est uniquement le portugais et il n'existe pas de projet d'introduction d'autres langues dans le journal. L'un des principaux obstacles que connaît le journal est la difficulté de distribution à l'intérieur du pays. Ceci est dû aux problèmes de transport, surtout pendant la saison pluvieuse. Ce problème de transport ajouté à celui d'un faible réseau de communication rend difficile la réception des reportages de l'intérieur, donc des reportages sur les problèmes essentiellement ruraux. Tout cela implique que la portée du journal est limitée aux villes et principalement à Bissau.

La Guinée-Bissau dispose d'une agence nationale de presse, l'Agence de Nouvelles de Guinée-Bissau (ANG). L'ANG est membre de la Pan-African News Agency (PANA). L'ANG, qui a des correspondants locaux dans les villes principales du pays connaît les mêmes problèmes que No Pintcha. C'est-à-dire, les problèmes de transport et de communication rendent difficile le travail des journalistes à l'intérieur du pays.

9.1.2 - DIFFUSION EN MATIÈRE DE POPULATION

En Guinée-Bissau, les organisations peuvent demander du temps d'antenne pour une émission. En plus, ces organisations peuvent demander de l'aide, à la télévision par exemple, pour la réalisation d'un programme. L'AGUIBEF a une émission radiophonique hebdomadaire sur les questions de PF. Le projet de communication sociale (voir 9.2) produit des pièces théâtrales sur la PF, la prévention du SIDA, etc. pour la radio. Le Programme National de Lutte contre le SIDA a trois programmes hebdomadaires de 15 minutes chacun, etc. Au niveau de la presse écrite, les activités du réseau du CERPOD ont démarré avec la création du réseau sahélien de diffusion de l'information sur la population (voir 9.3.).

Le Directeur de l'Information dont la Direction coiffe la radio, la télévision et les deux organes de la presse écrite déplore le manque d'une stratégie en matière de la communication pour identifier les problèmes sociaux du pays. Pour combler cette lacune, la Direction envisage en novembre ou décembre 1990 la tenue d'un séminaire sur la politique nationale de communication. A ce séminaire, la Direction compte inviter les ministères et les institutions les plus concernés tels que les ministères de la Santé Publique, du Plan, de l'Education, l'INEP, l'AGUIBEF, etc aussi bien que les organisations internationales intéressées comme l'UNESCO, l'INSAH, le CERPOD, etc.

9.2 - PROJET DE COMMUNICATION SOCIALE (UNICEF)

Un des projets les plus importants en matière d'information sur la population est le "Projet Communication Sociale" domicilié au Ministère de la Santé et financé par l'UNICEF. Ce projet a démarré depuis 1988 grâce à un financement d'un montant de 500000 dollars de l'UNICEF. L'objectif principal de ce projet est de sensibiliser les populations pour une amélioration des conditions sanitaires en Guinée Bissau. C'est ainsi que des thèmes tels que l'hygiène, la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination, l'eau et l'assainissement sont traités par les spécialistes du projet.

Les moyens utilisés par le projet pour atteindre ces objectifs sont assez variés: émissions radiophoniques hebdomadaires, émissions télévisées, pièces théâtrales, brochures, affiches, bande dessinée et bulletin. Le créole qui est parlé par plus de la moitié de la population est la principale langue de communication et c'est celle qui est utilisée dans les programmes d'alphabétisation. Le portugais, la langue officielle, n'est parlée que par 11% de la population.

Trois émissions radiophoniques hebdomadaires, dont la couverture est presque nationale, sont diffusées. La première, "la voix du village", d'une durée de 20 minutes est diffusée en créole, mandingue et peul. D'autres langues nationales sont également utilisées, mais avec une périodicité beaucoup moins régulière. Les deux autres émissions sont "les actualités" et "le

théâtre radiophonique". Ces émissions sont diffusées entre 17 et 18 heures, ce qui correspond à une période de grande écoute. Outre, les thèmes déjà cités, des sujets tels que le divorce, le mariage, les conflits entre société moderne et sociétés traditionnelles sont traités par ces émissions. Quelques émissions sur la planification familiale ont même été réalisées en collaboration avec l'AGUIBEF afin de suggérer au couple d'avoir moins d'enfants.

Les émissions à la télévision ont peu d'impact au niveau nationale bien qu'elle couvre l'ensemble du territoire national compte tenu du fait que peu de familles bissau guinéennes sont en possession de poste téléviseur. Par ailleurs, il n'existe aucune émission sur les problèmes de population diffusée à une périodicité déterminée. Des émissions ponctuelles sont diffusées quand certains projets en font la demande.

Le projet publie un journal "le Comunitario" d'une périodicité mensuelle dont le tirage initial de 2000 exemplaires a chuté à 1500. Il est presque exclusivement distribué à Bissau. Ce journal traite de sujets aussi divers que l'éducation sanitaire, le SIDA, l'eau, les latrines, la malnutrition, la planification familiale. Ce journal qui est supposé être un mensuel ne paraît pas toutefois régulièrement.

Le projet est toutefois confronté à un certain nombre de problèmes. Selon le chef du projet il y a un besoin de formation du personnel. La plupart des agents du projet n'ont pas dépassé le niveau du lycée et le projet qui comptait deux assistants techniques, (l'un en animation et l'autre en formation) n'en a plus qu'un seul.

Le projet est confronté à des problèmes de financement. Le financement de l'UNICEF est lié au déblocage de la contribution du Gouvernement Bissau Guinéen qui tarde généralement à être mise en place à cause des lenteurs administratives. Malgré cela, l'UNICEF est très satisfait des résultats déjà obtenus par le projet.

Il est clair que les compétences du projet ne sont pas toujours connues par les décideurs des autres ministères et autres projets qui ont des volets de sensibilisation dans leur programme. L'utilisation de l'expertise du projet par d'autres pourrait permettre de générer des ressources qui diminuerait la dépendance financière vis à vis du gouvernement et des autres bailleurs.

9.3. RÉSEAU DU CERPOD

Au lendemain du séminaire "Journalisme et Problèmes de Population" qui a été organisé par le CERPOD en septembre 1988, un réseau sahélien de diffusion de l'information sur la population a été créé. L'objectif de ce réseau est d'arriver à une diffusion de l'information sur la population et les problèmes de population.

La cellule bissau-guinéenne composée de 5 journalistes, a été installée en février 1987. Elle a à son actif une production sur l'eau et l'assainissement au Sahel, le cas de la Guinée Bissau. Cette production a été financée par le CERPOD. En outre, un article spontané sur "Journalisme et Planification Familiale en Guinée Bissau" a été publié dans un des numéros de Pop'Sahel. Deux autres articles ont été transmis au CERPOD. L'un porte sur l'adoption de la Guinée Bissau de la charte africaine de la participation populaire dans le développement, et l'autre sur Population et Développement relatif au séminaire auquel le CERPOD a apporté son assistance technique. En outre, deux requêtes ont été transmises au CERPOD pour financement.

On peut déplorer le fait que les membres du réseau ne prennent pas des initiatives afin d'initier des productions qui ne nécessiteraient pas un financement du CERPOD. Tous les trois articles reçus sont signés par le coordonnateur de la cellule. Ce qui veut dire en d'autres termes que les quatre autres membres de la cellule n'ont pas encore eu de production spontanée. Il est également vrai que la contribution financière du CERPOD a également été insuffisante. Sur une somme totale 600.000 francs CFA demandée par la cellule le montant accordé ne s'élève qu'à 75000.

X - POLITIQUE DE POPULATION ET CADRE INSTITUTIONNEL

La Guinée Bissau comme la plupart des pays de la sous-région n'a pas de politique explicite de population. Cependant, la prise de conscience des autorités sur l'importance des facteurs démographiques dans le développement économique et social commence à se faire jour. Lors de l'élaboration du premier plan quadriennal de développement économique et social, les secteurs tels que la santé, l'emploi et l'éducation étaient relégués au second plan au profit des secteurs productifs. Toutefois, les pouvoirs publics se sont vite rendus compte que le pays ne pouvait sortir du sous-développement sans un nombre suffisant de cadres supérieurs, de techniciens, de cadres moyens, et d'ouvriers spécialisés et qualifiés. C'est ainsi que dans le second plan de développement économique et social, les ressources humaines figurent parmi les priorités, même si ce plan demeure très faible dans l'utilisation des données démographiques et le concept de ressources humaines se limite aux travailleurs du secteur formel.

Comme il ressort de l'analyse des différents domaines d'action du plan d'action de N'Djaména (fécondité et planification familiale, santé de la mère et de l'enfant, recherche et formation, etc.) il existe plusieurs programmes dans le pays qui pourraient être intégrés dans un plan global d'actions d'une politique nationale de population.

Le séminaire sur "Population et Développement" pour lequel le CERPOD a apporté son assistance technique au niveau de l'organisation et de l'animation scientifique, a recommandé la création d'une "Unité de Population". Cette recommandation connaîtra probablement un début d'exécution sous la forme d'un financement par le FNUAP d'une "phase préparatoire d'une unité

de population". L'un des objectifs de l'Unité de Population sera d'élaborer une Politique Nationale de Population pour la Guinée Bissau.

Le séminaire a également recommandé la création d'un groupe consultatif sur les problèmes de population dont les membres seraient des spécialistes de différents domaines en matière de population. Ce groupe aura pour rôle d'émettre des recommandations à l'Unité de Population qui sera créé.

La Direction Générale de la Planification ne parvient toujours pas à élaborer les plans de développement économique et social en temps voulu. Bien que la Guinée Bissau ait accédé à la souveraineté internationale depuis 1974, il n'en est qu'à son deuxième plan. Le premier couvrait la période 1983-86 et le second la période 1989-92. Ce dernier n'est toujours pas adopté par l'assemblée nationale, même s'il est déjà mis en application. C'est une des raisons pour lesquelles le séminaire "Population et Développement" a recommandé le renforcement institutionnel de la Direction Générale de la Planification.

Ce renforcement devrait aider la Direction Générale de la Planification de jouer son rôle de coordination de l'élaboration et de la mise en oeuvre des programmes et politiques de population.

XI - RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET SPÉCIFIQUES

Il ressort du diagnostic qui précède que malgré l'existence de plusieurs programmes en matière de population, les besoins tant financiers, techniques qu'humains restent encore énormes dans tous les domaines des politiques de population. Différents partenaires au développement de la Guinée Bissau et particulièrement ceux qui sont impliqués dans le domaine de la population devraient pouvoir trouver dans ce document des indications qui pourraient guider leurs actions dans le pays.

Les recommandations qui suivent, même si elles peuvent être utiles à différents acteurs intervenant en Guinée Bissau sont surtout émises pour guider l'assistance technique que le CERPOD se doit d'apporter à la Guinée Bissau. Ainsi, elles devraient permettre au CERPOD, ainsi indiqué dans l'introduction de ce rapport, de définir sa stratégie d'assistance à la Guinée Bissau.

11.1 FÉCONDITÉ ET PLANIFICATION FAMILIALE

Renforcement du Système d'Information Statistique en matière de Planification Familiale (SIS/PF)

Bien qu'il existe des activités de planification familiale relativement importantes en Guinée Bissau, il est pratiquement impossible d'obtenir certains indicateurs tels que la prévalence de la contraception, le nombre de couples années protection réalisés par le programme. Le système d'information statistique en matière de planification familiale (SIS/PF) est pratiquement inexistant. Ainsi la Division de la planification Familiale du CERPOD devrait tout mettre en œuvre afin de renforcer le SIS/PF.

Renforcement de l'Unité des Statistiques Sanitaires du Ministère de la Santé

Les statistiques sanitaires fiables font également défaut dans le pays. Cela fait plusieurs années depuis que l'annuaire de statistiques sanitaires n'est pas publié. Ainsi le CERPOD pourraient étudier les moyens à mettre en œuvre afin d'apporter son assistance technique au service des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé.

Présentation sur la survie de la mère et de l'enfant

Au niveau du service de SMI/PF et de l'AGUIBEF, les responsables ont dit que le gouvernement les soutient mais qu'il est, par contre, "réticent" en ce qui concerne la PF car ils pensent tout de suite à la limitation des naissances. Cette présentation peut convaincre les décideurs et les autres acteurs que la PF a un impact très positif sur la santé de la mère et de l'enfant. Elle le fait en insistant sur la réduction des grossesses à haut risque, surtout les grossesses très rapprochées et ne mentionne nulle part la limitation des naissances. Cela permettrait aux uns et aux autres de voir que la PF peut être soutenue uniquement pour ses effets bénéfiques et qu'une campagne appelant les couples bissau-guinéens à espacer leurs naissances aiderait le pays à réduire la mortalité des mères et des enfants.

Analyse coûts /bénéfices des programmes de PF

Comme indiqué ci-dessus, le gouvernement semble soutenir les programmes de PF. Malgré ce fait, tout le financement des programmes gouvernementaux (aussi bien que non-gouvernementaux) provient des donateurs extérieurs. Une analyse coûts-bénéfices des programmes de PF montrera au gouvernement qu'il est rentable d'investir dans les programmes de PF (en montrant que les dépenses sont plus que compensées par les économies qui seront réalisées dans les domaines de la santé, de l'éducation, etc.). Il faut reconnaître que le gouvernement actuellement investit très peu dans le domaine de la santé en général: plus de 80% du budget de la santé provient de sources extérieures.

11.2 MIGRATION ET URBANISATION

Collecte et analyse des données sur les mouvements migratoires

Malgré le fait que tout laisse croire que les migrations aussi bien internes qu'internationales sont intenses, très peu de données existent. Le recensement de 1979 n'a pas permis de combler cette lacune. Il faudra veiller à ce que le recensement de 1990 collecte des informations sur le phénomène d'une part et que d'autres enquêtes nationales suivent pour améliorer la connaissance des mouvements migratoires.

11.3 STATUT DE LA FEMME

Adoption d'un code de la famille

Il est urgent que la Guinée-Bissau dispose d'un code de la famille qui tiennent compte des réalités nationales même si certaines dispositions du code civil et pratiques sont bien en avance sur ce qu'on trouve dans la plupart des autres pays de la sous-région.

Réalisation d'une étude sur la condition juridique et sociale des femmes Bissau Guinéennes

Il existe une volonté politique au niveau du Ministère chargé de la Condition Féminine d'impulser l'adoption d'un code de la famille qui tout en tenant compte des réalités nationales favoriserait l'épanouissement de la femme Bissau Guinéenne. Le CERPOD pourrait apporter son assistance pour la réalisation d'une étude sur la condition sociale et juridique des femmes Bissau Guinéennes dont les résultats seraient utiles à l'élaboration d'un code de la famille.

11.4 ENFANTS ET JEUNES

Création d'une banque des données sur les enfants et les jeunes

Il est entendu que le CERPOD n'a ni les moyens, ni la vocation de mettre en oeuvre des programmes destinés aux enfants et aux jeunes. Toutefois, l'assistance technique que le centre pourrait fournir aux institutions d'études et de recherche Bissau Guinéennes pourrait déboucher sur la constitution d'une banque

de données sur les enfants et les jeunes qui pourrait être utile aux institutions spécialisées telle que l'UNICEF.

11.5 RECHERCHE ET FORMATION

Renforcement de la Direction Générale de la Statistique (DGE)

La Direction Générale de la Statistique n'est pas en mesure de jouer pleinement son rôle de collecte et d'analyse des données socio-économiques et démographiques. Ainsi indiqué dans ce rapport, la Direction Générale de la Statistique manque de moyens matériels et humains. Pour ce qui est des moyens matériels, le CERPOD pourrait prendre contact avec des bailleurs afin de pouvoir combler cette insuffisance. Par ailleurs, bien que la DGE dispose de quatre micro-ordinateurs, aucun ne dispose d'un micro-processeur mathématique qui permet l'utilisation du logiciel INTEGRA. Le CERPOD pourrait voir dans quelle mesure un de ses informaticiens pourrait être envoyé à Bissau pour installer des micro-processeurs mathématiques sur certaines de ces machines.

Un des problèmes les plus pressants auxquels la Guinée Bissau a à faire face est le manque de cadres supérieurs et moyens bien formés au niveau de tous les secteurs de la vie économique du pays. Le domaine de la recherche sur la population ne fait pas exception. Le seul démographe du pays est présentement le Directeur Technique du Recensement Général de la Population et de l'Habitat. D'ailleurs c'est ce dernier qu'avec le Chef de la Division de Suivi des projets de la DGP, ont participé au séminaire INTEGRA qui a été organisé par le CERPOD à Bamako.

Bien que la Guinée Bissau figure parmi les pays prioritaires du programme de formation en maîtrise et doctorat en démographie, le CERPOD n'a été en mesure d'accorder qu'une seule bourse de formation en maîtrise de démographie au département de démographie de l'Université de Montréal. Le problème auquel fait face le programme de formation est d'une part la compétence des candidats à travailler en anglais ou en français et d'autre part le bas niveau des postulants. En plus de ceci, une solution, pourrait être une formation préalable en français ou en anglais pour les candidats qui auraient le profil universitaire adéquat mais qui ne seraient pas capable de suivre des études en français ou en anglais. La mise en oeuvre de cette recommandation nécessite la recherche de financement complémentaire pour couvrir les besoins de mise à niveau linguistique. Il est probable que même avec la mise en oeuvre de cette recommandations que le nombre de Bissau Guinéens formés au niveau de la maîtrise et du Doctorat soit bien en deçà des besoins du pays. Il y a même lieu de privilégier la formation au niveau moyen (agent technique et adjoint technique de la statistique).

Exploitation des données de l'enquête "Population Santé Nutrition"

Les résultats de l'Enquête "Population Santé Nutrition" réalisée en 1988 grâce à un financement de la Banque Mondiale pourraient combler en partie le grave manque de données démographiques que connaît le pays. Cette enquête permet en effet d'avoir des données sur la mortalité infantile et juvénile, sur la fécondité et la planification familiale, sur la malnutrition. Toutefois, l'exploitation de données de cette enquête est compromise par le manque de personnel qualifié au niveau de la DGE. Le personnel réduit de la DGE travaille activement à la préparation du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitat. Le CERPOD devra étudier les moyens à mettre en oeuvre pour la poursuite de l'exploitation de cette enquête.

11.6 POLITIQUE DE POPULATION

Présentation sur Population et Développement

Le Directeur Général de la Planification a affirmé que la croissance rapide de la population guinéenne a des effets néfastes sur le développement socio-économique du pays mais qu'il ne sait pas le communiquer aux leaders gouvernementaux et politiques. Une présentation sur population et développement lui donnera l'outil nécessaire pour faire passer le message. Cette présentation peut prendre la forme d'un RAPID classique ou peut être un "Story Board" basé sur les résultats d'un modèle INTEGRA. Quelque soit le cas, l'élaboration du modèle apportera aussi une formation aux bissau-guinéens. Ce volet du développement de la présentation ne peut être négligé car l'un des grands problèmes auxquels la Guinée-Bissau a à faire face est le manque de cadres formés.

Elaboration d'une Politique Nationale de Population

Suite au récent séminaire sur la population et le développement, il a été recommandé au gouvernement de formuler une politique nationale de population. L'assistance dans ce domaine comprendra quelques étapes:

- 1. Sensibilisation:** Il faudra sensibiliser les leaders politiques, gouvernementaux et sociaux non seulement sur les liens entre croissance rapide de la population et le développement économique et social mais aussi sur les politiques de population. Qu'est ce qu'une politique de population? Quel en est le contenu? Comment le mettre sur pied? Ces questions parmi tant d'autres devront faire l'objet d'une présentation. Par ailleurs, le CERPOD devra aider les institutions impliquées dans l'élaboration de la politique de population à collecter de la documentation sur les politiques de population et organiser des voyages d'études à l'intention des cadres nationaux impliqués dans l'élaboration des politiques de population.

2. **Elaboration:** L'Unité de Population qui sera prochainement créée au sein de la Division des Ressources Humaines de la Direction Générale de la Planification sera probablement l'institution chargée de l'élaboration de la Politique Nationale de Population. Les éléments qui devront figurer dans le document de Déclaration de Politique de Population pourront être retenus après une étude de la documentation et une analyse de la situation. Une source de cette information sera les résultats du modèle RAPID ou INTEGRA.

3. **Approbation/Adoption de la politique de population:** Une conférence nationale doit être organisée pour étudier le document provisoire développé avant de la présenter au gouvernement pour approbation. Cette étape est très importante à la réussite de la politique de population. Tous les courants de la société bissau-guinéenne doivent être impliqués.

4. **Mise en oeuvre de la politique de population:** Une politique comprendra nécessairement des objectifs. La mise en oeuvre, donc, est la mise en place des programmes permettant au gouvernement à atteindre les objectifs qu'il s'est fixé. Exemples des activités à ce niveau incluent: une analyse TARGET qui permettra au gouvernement de connaître le taux prévalence de la contraception nécessaire pour atteindre un ISF donné; analyse de la demande de la contraception par source et par méthode pour rendre plus efficace la prestation de services; analyse financière pour savoir les ressources nécessaires pour développer les programmes, cette analyse comprendra une étude des partenaires potentiels, etc.

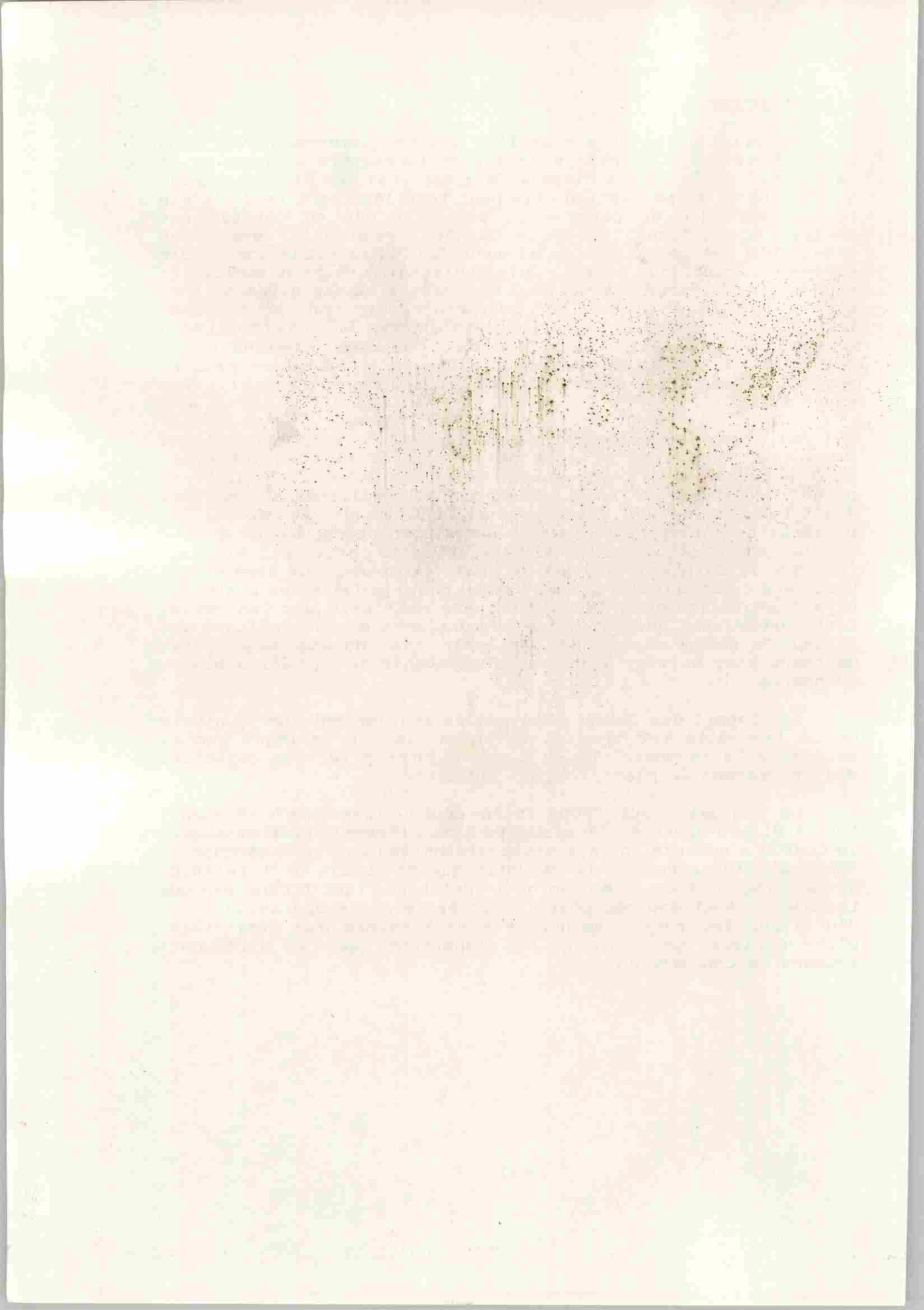
XII CONCLUSION

La cause de la quasi-totalité des problèmes soulevés dans ce diagnostic est le manque de moyens financiers et humains de la République de Guinée Bissau. Cela est vrai non seulement pour le domaine de la population mais pour tous les secteurs de la vie socio-économique du pays. S'il est vrai cet constat est vérifié non seulement pour la Guinée Bissau mais aussi pour l'ensemble des neuf états membres du CILSS, la situation semble être plus dramatique pour la Guinée Bissau. A titre d'exemple la sous région ne compte qu'un seul démographe bissau guinéen alors que le Sénégal en compte une quarantaine environ. Nous sommes tentés faire la nôtre la réflexion d'une personne rencontrée à Bissau qui soutenait que le préalable au développement de la Guinée Bissau est la formation du balayeur de la rue en passant par le serveur de restaurant et le chauffeur jusqu'au cadre supérieur.

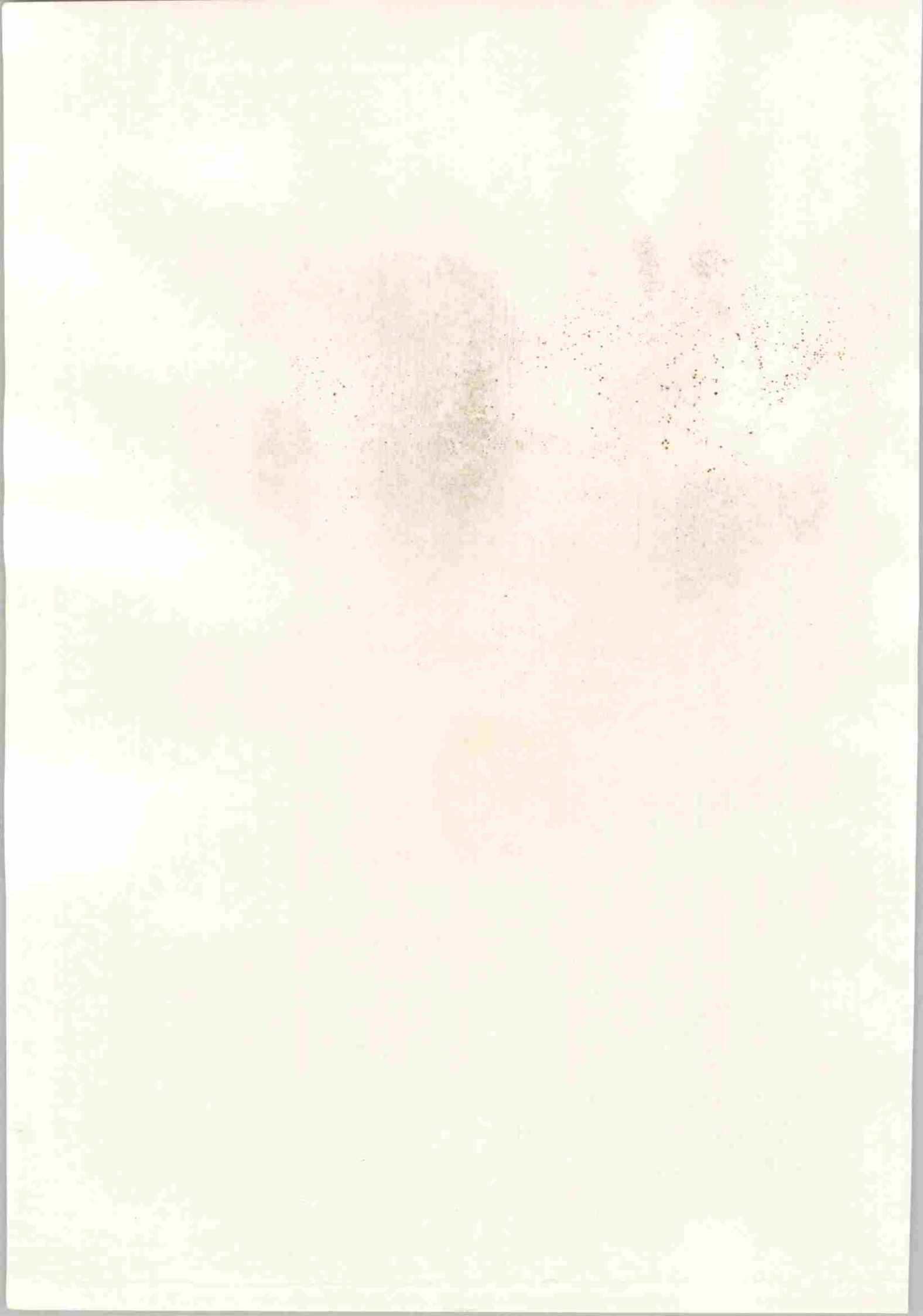
Si l'analyse précédente fait apparaître la Guinée Bissau comme une handicapée au sein de la communauté des neuf états membres du CILSS, la connaissance de la société bissau-guinéenne permet de croire qu'il est possible à l'handicapée de réaliser dans le domaine du développement économique et social et particulièrement dans le domaine de la population, beaucoup plus que les non-handicapés. La justification de cet espoir vient du fait que la Guinée Bissau est le seul (exceptées les îles du Cap Vert avec lesquelles la Guinée Bissau partage une riche histoire) pays à avoir accédé à la souveraineté nationale par les armes. Cette expérience qui solidifie le sentiment de nationalisme des Bissau Guinéens permet de canaliser les efforts des bissau guinéens pour arriver à un meilleur devenir de la nation bissau guinéenne.

La plupart des cadres interpellés soutiennent que le niveau de la fécondité est trop élevé toutefois ils estiment que la baisse de la fécondité ne doit pas figurer parmi les objectifs des programmes de planification familiale.

Le séminaire sur "Population et Développement" récemment tenu à Bissau grâce à l'assistance financière du FNUAP et auquel le CERPOD a apporté son assistance technique pourrait marquer le début de l'élaboration de la Politique Nationale de Population de la Guinée Bissau. Les besoins d'assistance tant financiers que techniques sont énormes pour le succès de cette opération. Afin d'utiliser les rares ressources tant humaines que financières d'une manière optimale, il est important que les différents acteurs se concertent.



ANNEXES



Annexe 1

LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES LORS DE LA MISSION DE DIAGNOSTIC DE LA POLITIQUE DE POPULATION A BISSAU ENTRE LES 10 ET 28 AVRIL 1990

La mission conjointe CERPOD/OPTIONS ayant effectuée le diagnostic de la politique de population en Guinée Bissau entre le 10 et le 28 avril 1990, a eu à rencontrer les personnes ci-dessous mentionnées dans les ministères et services ou organismes suivants:

I - SECRÉTARIAT D'ETAT DU PLAN

- 1 - Mr. Ibrahima DIEME, Directeur Général du Plan.
- 2 - Mr. Augusto MOREIRA, Démographe, Directeur Technique du Recensement Général de la population - Direction Générale de la Statistique.
- 3 - Mr. Francisco DA COSTA, Directeur Général de la Statistique
- 4 - Mr. Purnua BIA, Chef de la division des programmes des projets de la planification Régionale, Division Planification Sectorielle.
- 5 - Dr. Mamadou MANE, Chef de Division des Ressources Humaines, Chargé du Secteur Social

II - MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- 6 - Dr. Paulo Jose MENDES, Directeur Général de la Santé Publique.
- 7 - Mr. El Hadj Yaya EMBALO, Directeur Général Adjoint des Soins de Santé Primaire.
- 8 - Mr. Augusto Paulo José DA SILVA, Directeur du programme national de lutte contre le SIDA.
- 9 - Dr. Fernando DEL CASTILLO, OMS, Co-directeur du Programme national de lutte contre le SIDA.
- 10- Mr. Carlos Alberto FERNANDEZ, Direction Générale de la Santé Publique, Chef adjoint du service de statistiques sanitaires.
- 11- Mme. Virginia BARETO, Directrice des SMI/PF.
- 12- Celestino COSTA, Secrétaire d'Etat à la Santé Publique
- 13- Mr. Pedro Quadé, Directeur du Projet Communication Sociale
- 14- Mme Djeynabou Diallo, Animatrice au Projet Communication Sociale

III - MINISTÈRE DE L'EDUCATION

- 15- Mr. Mussa MBALO, Directeur de la statistique et de la planification scolaire.
- 16- Isabelle PINA, Economiste, Direction de la statistique et de la planification scolaire.

- IV - MINISTÈRE DE LA PROMOTION FÉMININE
- 17- Mme. Francisca PEREIRA, Ministre de la Promotion Féminine, Secrétaire-Générale de l'UEMU.
- V - ASSOCIATION GUINEENNE POUR LE BIEN-ETRE FAMILIAL (AGUIBEF)
- 18- Mr. Iancuba N'DJAI, Président de l'AGUIBEF, Chef du Cabinet du Ministre de l'Education.
- 19- Mr. Fausto MENDES, Directeur exécutif de l'AGUIBEF.
- VI - INSTITUT NATIONAL DES ETUDES ET RECHERCHES
- 20- Carlos Rui RIBEIRO, Coordonateur du Centre d'études socio-économiques (INEP).
- 21- Mario SANTOS, Chercheur à l'INEP.
- VII - SECRÉTARIAT D'ETAT DE LA CULTURE ET DES SPORTS
- 22- Mr José Anastasio Médina LOBATO, Directeur Général des sports.
- VIII - USAID/Bissau
- 23- Mme Anne WILLIAMS, Représentante résidente
- 24- Mr Gilbert POUHO, Chargé de programmes
- IX - CILSS
- 25- Luis ALBINO, CONACILSS
- 26- Carlos VAZ, Membre du réseau des journalistes du CERPOD
- X - JEUNESSE AFRICAINE AMILCAR CABRAL (JAAC)
- 27- Heider PROENCA, Secrétaire du Conseil Central
- 28- Florentino CARDOSO, Président de l'organisation des pionniers
- 29- Welguet NANBATCHA, Responsable Section des Brigades Juvéniles du Travail
- 30- Sambu SOARES, Responsable Adjoint du Centre de Recherche
- XI - UNICEF
- 31- Francisco COLOANE, Représentant-délégué
- XII - FNUAP
- 32- Moses MARTINS, Assistant du FNUAP
- XII - GOUVERNORAT DE CACHEU
- 33- Sata CAMARA, Présidente de la Région de Cacheu

XIII - INSTITUT D'APPUI AUX IMMIGRES

34- Simão MENDES, Conseiller au Directeur

35- Mbayade Hilaire NZALE, Responsable de la Section de l'Inspection

XIV - DIOCESE DE BISSAU

36- Settimio Arturo FERRAZZETTA, Evêque de Bissau

XV - ASSOCIATION ISLAMIQUE DE GUINEE-BISSAU

37- El Hadj YaYa KOITE, Vice-Président

XVI - SECRÉTARIAT D'ETAT A L'INFORMATION

38- Francisco BARRETO, Directeur-Général de l'Information

XVII - MINISTÈRE DE LA JUSTICE

39- Antônio GRAVELHO, Assesseur du Ministre, Cabinet des Etudes du Ministère

XVIII- IPPF/LOME

40- Johanesa RANDRIANANDRAINANA, Chargé de programme IPPF

Annexe 2

RÉFÉRENCES

- 1 - Ministerio do Plano, Direcção Geral de Estatística, Ministerio da Saude, Banco Mundial (198-), "Perspectivas de Evolução 1978 -2013, Resultados Principais e Análise de Dados", Volume I.
- 2 - Ministerio do Plano, Direcção Geral de Estatística, Ministerio da Saude, Banco Mundial (198-), "Perspectivas de Evolução 1978 -2013, Hipóteses de Evolução A, B, D, E, F, G, H, I, J, L e M", Volume II.
- 3 - Departamento Central do Recenseamento (1982), Recenseamento Geral da População e da Habitação 1979, Volume IV, Condições de Habitação dos Agregados Domésticos.
- 4 - Departamento Central do Recenseamento (1982), Recenseamento Geral da População e da Habitação 1979, Volume V, Reportório Nacional das Localidades Recenseadas
- 5 - Republica da Guiné Bissau, Ministério do Plano (1989), II Plano Quadrienal de Desenvolvimento Económico e Social 1989 -1992, Volume 2/1 Orientações e Programas Sectoriais.
- 6 - Republica da Guiné Bissau, Ministério do Plano (1989), II Plano Quadrienal de Desenvolvimento Económico e Social 1989 -1992, Volume 3, Quadro Para Uma Política de Ordenamento Regional.
- 7 - Republique de la Guinée Bissau, Ministère du Plan (1990), Séminaire National sur Population et Développement, 28 février au 3 mars, Rapport final.
- 8 - MENDEN Moreira Augusto (1990), Les politiques de population en Guinée Bissau, Monographie.
- 9 - FNUAP (1988), Guinée Bissau, Rapport de mission sur l'évaluation des besoins d'aide en matière de population, rapport No 94.
- 10 - Republica da Guiné Bissau, Ministerrio da Educação, Gabinete de estudos e plano, Anuario estatístico da educação, 1984 - 1989.
- 11 - Seminario para o desenvolvimento da colaboração entre o Governo e as ONG's para facilitar a realização dos programas relativos a população e a planificação familiar na Guiné Bissau (4 a 5 março de 1990, conclusões e recomendações.
- 12 - SMI/PF (1990), Política de planeamento Familiar e população.

- 13 - République de Guinée Bissau, Ministère de la Santé Publique (1989), Programme National de Lutte contre le SIDA, Programme à moyen terme 1989 - 1993.
- 14 - INEP, Statuts de l'Institut National des Etudes et Recherches.
- 15 - INEP (1988), Catalogo de publicações 1985 - 1988.
- 16 - Republica da Guiné Bissau, Secretaria de Estudos de Cultura e Desportos, Direcção Geral dos Desportos (1989), Orientações Gerais Para a Época desportiva 1989/1990.
- 17 - Republica da Guiné Bissau, Ministerio Do Plano, Direcção Geral De planeamento (1989), II Plano Quadrienal de desenvolvimento Económico E Social 1989 - 1990.
- 18 - Constituição da Republica da Guiné Bissau.
- 19 - FNUAP (1987), Projets et Programmes proposés, Recommandations du Directeur Exécutif, Assistance au Gouvernement de la Guinée Bissau, Appui à un programme global en matière de population.
- 20 - Demographic Data for Development (1987), Population Policy Brief, Guinea Bissau.
- 21 - République de la Guinée Bissau, Ministère de la Santé Publique (1989), Plan pour le développement des Soins de Santé Primaires 1989/95.
- 22 - Republica da Guiné Bissau, Ministerio da Saude Publica, Direcção dos Cuidados Primarios de Saude (1988), Dados Estatísticos de 1987.
- 23 - Republica da Guiné Bissau, Cuidados Primarios de Saude.
- 24 - PEDNEAULT, Violette, (1990), Redistribution de la population en Guinée Bissau 1928 -1979: critique des recensements, Mémoire de maîtrise en cours, Département de Démographie, Université de Montréal, Québec.
- 25 - Jornal Comunitario, Projecto de Comunicação Social/ Guiné Bissau/ Apoio UNICEF, No 3, novembro 1989; No 5, fevereiro 1990; Edicao Especial, fevereiro 1990.
- 26 - UNICEF, (1989) Recommandation concernant le Programme de Pays - Guinée-Bissau.
- 27 - UNICEF, (Octobre, 1988), Analyse de la Situation des Enfants et des Femmes en Guinée-Bissau.
- 28 - Associacao da Guiné-Bissau para a Educacao e Promocao da Saude Familiar (AGBEPFS, actuel AGUIBEF), (1989), Rapport Semestriel.

- 29 - Associação Guineense Para o Bem - Estar Familiar (AGUIBEF), (1990), Plan triennal 1991/1993.
- 30 - Instituto de Apoio ao Emigrante, (Juillet, 1987), Legislação.
- 31 - Ministère de la Fonction Publique et du Travail, Centre d'Emploiet d'Orientation Professionnelle (1990), Situation et Perspectives de l'Emploi en Guinée Bissau, Communication Présentée au Séminaire National Population et Développement, Bissau 28 février - 3 mars 1990
- 32 - Republica da Guinee-Bissau (1987) Etude adéquation formation/activités productives - Résumé
- 33 - CERPOD (1990) La Population du Sahel, Indicateurs Démographiques et Socio-Economiques des Pays Membres du CILSS - 1989
- 34 - CERPOD (1990) Rapport sur le Réseau des Journalistes

Annexe 3

PRINCIPALES OPERATIONS DÉMOGRAPHIQUES

Recensement de 1960

Les résultats de recensement ne furent publiés qu'en 1978 en un volume qui compte 7 tableaux sur la population de facto par groupe d'âge, sexe, situation matrimoniale, religion, nationalité et groupe ethniques.

Recensement de 1970

Opération réalisée en pleine guerre de libération nationale. Très peu de choses sont connues sur cette opération. Nous n'avons été capable d'obtenir que l'effectif global de la population issu de ce recensement (487448) qui est sensiblement inférieur à l'effectif de la population Bissau Guinéenne en 1960 (525437). La répartition de l'effectif par sexe n'est même pas disponible. Par ailleurs, la complétude du recensement est très suspecte.

Recensement de 1979

Le premier recensement exécuté dans le pays depuis l'accession de la Guinée Bissau à la souveraineté internationale. Les résultats de ce recensement ont été publiés en 8 volumes mais 2 seulement sont disponibles en Guinée Bissau. Le traitement informatique des données a été entièrement réalisé au Portugal.

Enquête "Population Santé Nutrition"

Cette enquête qui s'inspire de la méthodologie des enquêtes DHS a été exécutée sur le terrain depuis 1988 et les données ont été saisies mais non encore nettoyées. Au cours de cette enquête 3000 ménages, représentant environ 16000 personnes ont été enquêtés. Toutefois, il est peu probable que l'exploitation des données se poursuive étant donné que la Direction Générale de la Statistique a fort à faire avec les travaux préparatoires du prochain Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

Recensement de 1991

Initialement prévu pour 1990, le prochain recensement sera réalisé en 1991. Il est principalement financé par le FNUAP. Les travaux cartographiques ont déjà démarré dans le sud du pays.

Annexe 4

Indicateurs Démographiques et Socio-Economiques de la Guinée Bissau et de l'Ensemble des Pays du Cilss - 1989

	Guinée Bissau	Ensemble CILSS
Population mi- 1989 (milliers)		
Total.....	953	41.000
Masculin.....	464	20.000
Féminin.....	489	21.000
Population de moins de 15 ans (pour cent)...	44	45
Population de plus de 65 ans (pour cent)...	3	3
Population Urbaine (pour cent).....	27	22
Taux brut de natalité (pour mille).....	41	47
Taux brut de mortalité (pour mille).....	22	21
Taux d'accroissement naturel (pour mille)...	1,9	2,6
Temps de doublement de la population (ans)...	36	26
Population en 2005 (milliers).....	1386	65.000
Taux de mortalité infantile (pour mille)...	138	125
Quotient de mortalité juvénile (pour mille)	132	121
Espérance de vie à la naissance (ans).....	44	45
Indice synthétique de fécondité.....	5,4	6,4
Produit national brut par habitant (\$US)...	170	269
Taux net de scolarisation (pour cent)		
Total.....	60	
Masculin	81	
Féminin.....	40	
Opinion du gouvernement		
Croissance de la population.....	S	
Fécondité.....	S	
Distribution spatiale de la population	TI	

-----S
= satisfaisant TI = très inapproprié

