



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

Distr.  
GÉNÉRALE

DP/FPA/CP/160  
23 juillet 1996  
FRANÇAIS  
ORIGINAL : ANGLAIS

Troisième session ordinaire de 1996  
9-13 septembre 1996, New York  
Point 12 de l'ordre du jour provisoire  
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation de la Directrice exécutive  
Assistance au Gouvernement du Zimbabwe

Assistance proposée : 8,9 millions de dollars, dont 6,4 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer à l'aide de ressources multibilatérales et/ou des ressources ordinaires

Période du programme : Quatre ans (1996-1999)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon décision 96/15 : B

Assistance proposée par domaine de base du programme (en millions de dollars) :

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé génésique	4,5	2,4	6,9
Stratégies en matière de population et de développement	1,1	0,1	1,2
Plaidoyer	0,8	-	0,8
Total	6,4	2,5	8,9

## ZIMBABWE

Données démographiques

Population en 1995		Accroissement annuel de la population (%) . . .	2,11
(en milliers d'habitants) . . . . .	11 261	Population urbaine . . . . .	4,4
Population en l'an 2000		Population rurale . . . . .	0,9
(en milliers d'habitants) . . . . .	12 514	Taux brut de natalité (p. 1000) . . . . .	36,0
Taux de masculinité (pour 100 femmes) . . . . .	98,4	Taux brut de mortalité (p. 1000) . . . . .	13,2
Pourcentage de la population urbaine . . . . .	32,1	Bilan migratoire (p. 1000) . . . . .	-1,7
Population par groupe d'âge (%)		Indice synthétique de fécondité (par femme) . . . . .	4,53
0-14 ans . . . . .	44,1	Espérance de vie à la naissance (années)	
15-24 ans . . . . .	20,2	Hommes . . . . .	49,8
60 ans et plus . . . . .	4,3	Femmes . . . . .	51,8
Femmes âgées de 15 à 49 ans (%) . . . . .	47,4	Moyenne . . . . .	50,89
Âge médian (années) . . . . .	17,8	PNB par habitant (dollars E.-U., 1994) . . . . .	490
Densité de la population au km <sup>2</sup> . . . . .	29		

Sources : World Population Prospects : The 1994 Revision, Division de la population, Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques de l'ONU, sauf pour le PNB par habitant, communiqué par le PNUD.

Indicateurs liés aux objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement

		(Seuils)*
Accouchements réalisés avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%) <sup>1</sup> . . . . .	70,0	≥60
Taux d'utilisation de contraceptifs (% des femmes de 15 à 44 ans) <sup>2</sup> . . . . .	43,0	≥55
Accès aux services de santé de base (%) <sup>3</sup> . . . . .	85,0	≥60
Taux de mortalité infantile (p. 1000) <sup>4</sup> . . . . .	67,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (p. 100 000) <sup>5</sup> . . . . .	285,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (%) <sup>6</sup> . . . . .	84,0	≥75
Taux d'alphabétisation des femmes adultes <sup>7</sup> . . . . .	77,9	≥50

\* Énoncés dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvés dans la décision 96/15 du Conseil d'administration.

<sup>1</sup> OMS, Coverage of Maternal Care, 3<sup>e</sup> édition. Les données portent sur la période 1986-1993.

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

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

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

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

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

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

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer, sur la période 1996-1999, un programme global en matière de population destiné à aider le Gouvernement zimbabwéen à atteindre les objectifs qu'il s'est fixés en matière de population et de développement. Il envisage de financer ce programme à raison de 8,9 millions de dollars, dont 6,4 millions seront prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Il s'emploiera à réunir le solde de 2,5 millions de dollars en ayant recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Ce programme sera le troisième programme d'assistance du FNUAP au Zimbabwe.
2. Le programme proposé repose sur les conclusions d'un processus prolongé de programmation au cours duquel le bureau extérieur du FNUAP et un groupe de consultants nationaux ont eu de fréquents entretiens avec des responsables gouvernementaux appartenant notamment au Ministère des finances, au Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, à la Commission nationale du Plan et au Conseil national de planification familiale du Zimbabwe (ZNFPC), ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales (ONG) qui jouent un rôle important dans le pays. L'équipe d'appui aux pays du FNUAP établie à Harare a formulé des conseils et des observations au cours de cette opération. Le programme proposé tient compte des priorités du Gouvernement en matière de population, du stade assez avancé du programme national dans ce domaine, et des apports des autres donateurs, notamment les organismes des Nations Unies.
3. Malgré les impressionnants résultats du programme national, la situation en matière de santé génésique est menacée par des difficultés économiques et par l'épidémie de VIH/SIDA. L'objectif global de l'assistance proposée par le FNUAP est de permettre au Gouvernement de mieux répondre à cinq de ses priorités en matière de population : la santé génésique des adolescents, la baisse de la mortalité maternelle, la qualité des soins génésiques, la lutte contre l'épidémie de VIH et la condition féminine. Étant donné les efforts importants du Gouvernement et la présence d'un grand nombre de donateurs, l'emploi le plus efficace des ressources du FNUAP consistera à répondre aux vastes besoins encore à financer. Cela vaut notamment pour la santé génésique, où d'autres donateurs concentrent leurs efforts. L'assistance fournie par le FNUAP sera adaptée de manière à compléter les apports considérables du Gouvernement, des ONG locales et des autres donateurs.
4. Les activités prévues au titre du programme proposé, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, approuvé par l'Assemblée générale dans sa résolution 49/128.

#### Généralités

5. Le Zimbabwe, qui a atteint les seuils pour quatre des sept indicateurs sélectionnés, a été classé dans le groupe "B" en ce qui concerne la répartition des ressources du FNUAP. Les trois critères qui ne sont pas remplis concernent la santé génésique : taux d'utilisation des contraceptifs, taux de mortalité maternelle et taux de mortalité infantile. Les taux de mortalité maternelle et infantile ont en fait augmenté au cours des dernières années. À 490 dollars, Le

/...

produit national brut par habitant est bien inférieur à la norme définie pour les pays du groupe "B".

6. Le Zimbabwe se caractérise par un fort taux d'accroissement de la population dû à un taux assez élevé de fécondité et à la baisse du taux de mortalité (quoique ce dernier semble remonter après des années de recul), par un taux assez élevé d'utilisation des contraceptifs, par l'augmentation de la prévalence du VIH, par une forte proportion de ruraux et par l'extrême jeunesse de la population. Le pays comptait 11,3 millions d'habitants en 1995, contre 7,6 millions en 1982, soit un accroissement annuel moyen de 3,1 %. Le Gouvernement prévoit un chiffre de 16,5 millions pour 2007, mais cette prévision ne tient pas compte de l'impact éventuel du VIH/SIDA, dont la prévalence est en augmentation. La population est très jeune : 45 % des habitants ont moins de 15 ans et 3 % seulement ont 65 ans ou plus. Environ les deux tiers de la population vit dans les zones rurales, mais on note un exode important, et les agglomérations grandissent au rythme de 3,6 % par an. La proportion des ménages dirigés par des femmes est élevée : 33,2 %.

7. La baisse des taux de fécondité a été amorcée, mais il est encore trop tôt pour savoir s'il s'agit d'une évolution durable. Le taux brut de natalité a été ramené de 44 p. 1000 en 1982 à 34,5 en 1992. De même, l'indice synthétique de fécondité est passé de 6,4 en 1984 à 4,3 en 1994, et il devrait descendre jusqu'à 3,7 en 2002. La fécondité reste toutefois importante dans certains groupes tels que les femmes rurales et des femmes sans instruction. Les grossesses chez les adolescentes sont assez nombreuses : en 1994, 20 % environ des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans étaient enceintes ou avaient déjà eu au moins un enfant. La planification familiale est à peu près connue de tous, et l'emploi des contraceptifs est répandu et en augmentation. Le taux d'utilisation des contraceptifs parmi les femmes mariées est de 48 %, contre 38 % en 1984, et 42 % des femmes ont recours à des méthodes modernes (dont 78 % à des contraceptifs oraux). Toutefois, les services ne sont pas accessibles aux adolescents de moins de 16 ans, et ceux qui ont passé cet âge sont souvent dissuadés par l'attitude des prestataires d'avoir recours aux services de planification familiale et aux autres services.

8. La prévalence du VIH, estimée à 17 % de la population adulte, dépasse 30 % parmi les femmes enceintes. Les conséquences démographiques potentielles de la pandémie ne sont pas prises en compte systématiquement dans les projections démographiques ni dans les efforts faits pour incorporer les questions de population à la planification du développement. Presque tout le monde est au courant du SIDA, mais les comportements n'ont pas assez changé, notamment parmi les femmes, pour ralentir la propagation du virus.

9. Outre les réalisations précitées, le Zimbabwe a réussi à progresser quant à de nombreux autres indicateurs du développement humain depuis l'indépendance. Ainsi, le taux d'alphabétisation des adultes est passé de 62,3 % en 1982 à 80,4 % en 1992. Le taux d'inscription à l'école primaire était de 83 % en 1994. Environ 85 % de la population a accès à des établissements de santé modernes. L'enquête démographique et sanitaire de 1994 a révélé que 93 % des femmes enceintes bénéficiaient d'une forme ou d'une autre de soins prénatals et que 69 % des accouchements avaient lieu dans des établissements de santé.

/...

10. L'économie zimbabwéenne a enregistré un recul depuis 1983; le taux de croissance a été en moyenne de 2,2 % par an entre 1982 et 1992, alors que la population s'accroissait de 3,1 % par an, de sorte que le revenu a baissé. Selon certaines estimations, le taux de chômage atteignait 40 % en 1994. En 1991, le Gouvernement a adopté un Programme économique d'ajustement structurel sur cinq ans, qui a réduit la part traditionnellement importante du budget accordée à la santé et à l'éducation, de sorte que les acquis sociaux sont menacés, du moins à court terme. Il a adopté des programmes destinés à amortir les effets de ce programme sur les catégories les plus pauvres de la population, mais il faudrait encore un soutien considérable des donateurs pour compléter ces efforts.

11. La plupart des indicateurs du développement humain révèlent des disparités sexuelles considérables, ce qui confirme le statut économique et social inférieur des femmes dans le pays. Les femmes sont moins alphabétisées que les hommes. Elles sont surreprésentées dans le secteur non structuré et ont des emplois peu payés dans le secteur structuré, tout en étant sous-représentées aux postes d'encadrement. Toutefois, le Gouvernement a pris de l'avance sur son calendrier en ce qui concerne le recrutement de fonctionnaires femmes. Les disparités sexuelles sont enracinées dans un système culturel qui préfère les garçons aux filles et met fortement l'accent sur le rôle des femmes comme mères et femmes au foyer, c'est-à-dire qui insiste sur leur rôle procréateur plus que sur leur rôle dans la production et dans la gestion des collectivités.

12. L'engagement politique en faveur de la population et du développement humain (y compris le souci d'égalité des sexes) est fort au Zimbabwe. Le Gouvernement reconnaît que la situation en matière de population -- notamment le taux élevé de croissance démographique et la jeunesse de la population -- constitue un obstacle à l'accélération du développement humain et socio-économique, notamment en ce qui concerne la prestation des services sociaux. Aucune politique spécifique n'a encore été formulée dans le domaine de la population, mais le Gouvernement a décidé de se mettre à l'ouvrage et a enclenché le processus nécessaire.

#### Assistance fournie précédemment par le FNUAP

13. Le deuxième programme de pays du FNUAP (1989-1995) était axé sur le renforcement des capacités et la santé génésique, y compris la fourniture de contraceptifs. L'objectif tendant à ramener l'indice synthétique de fécondité à 4,5 a été atteint en 1994, plus de deux ans avant la date prévue. Le montant total approuvé pour le programme était de 10 millions de dollars, mais les dépenses ont été faibles les premières années, et le programme a été prolongé jusqu'à la fin de 1995, date à laquelle les dépenses avaient atteint 10,4 millions de dollars. La mise en place d'une éducation en matière de population à l'école et la formulation d'une politique en matière de population ont pris du retard et n'ont commencé à s'accélérer qu'à la fin du programme.

14. Plusieurs enseignements essentiels à caractère surtout pragmatique et administratif ont été tirés des deux précédents programmes du FNUAP. Au Zimbabwe, l'appui politique et technique du Gouvernement, notamment pour ce qui est de déterminer correctement les homologues avec lesquels collaborer, est essentiel. Ainsi, l'absence de soutien du ministère de contrepartie a entravé l'exécution des activités dans le domaine de la santé maternelle et

/...

infantile/planification familiale (SMI/PF), et le projet relatif à une politique en matière de population a été gêné par le fait que l'entité de contrepartie n'a été déterminée qu'en 1994. Comme dans les autres pays du monde, on a constaté au Zimbabwe que l'intensification de la coopération avec les ONG améliorait à la fois la souplesse et l'efficacité des activités.

15. L'exécution du programme a été entravée par la crise économique nationale, l'application de la politique d'ajustement structurel, la réorganisation des ministères en 1992, la restructuration du ZNFPC, une administration trop dispersée et un personnel peu motivé en raison de la détérioration des conditions de travail. Du côté du FNUAP, l'exécution a été ralentie par des problèmes de financement et par la vacance du poste de Directeur de pays. Depuis le milieu de 1993, les résultats se sont améliorés et les dépenses annuelles ont dépassé les 2 millions de dollars.

#### Autre assistance extérieure

16. Le pays bénéficie d'une aide extérieure considérable de la part de donateurs multilatéraux et bilatéraux pour l'application de son programme en matière de population, notamment dans les domaines de la santé génésique, où il y a plus de 10 bailleurs de fonds importants. Le projet de santé familiale financé par plusieurs donateurs (52 millions de dollars pour la phase 1, 1987-1993, et 101 millions de dollars par la phase 2, 1992-1997), placé sous l'égide de la Banque mondiale, a aidé le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, et en particulier le ZNFPC, à réduire les taux de fécondité et de mortalité infantile et maternelle, à accroître la viabilité financière des programmes de planification familiale, à améliorer l'éducation sanitaire et à renforcer le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles. Les partenaires ont été l'Allemagne, le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède, l'Union européenne et le FNUAP.

17. L'Agency for International Development des États-Unis (USAID) verse 5,5 millions de dollars par an pour les activités de planification familiale. Outre son soutien au projet de santé familiale, l'Agence suédoise pour le développement international (ASDI) prête son concours pour les activités de prévention du SIDA, les statistiques démographiques et l'éducation en matière de population. Le Japon a versé 13,4 millions de dollars entre 1992 et 1994 pour la construction et l'équipement de maternités et d'hôpitaux de pédiatrie. Parmi les organismes des Nations Unies, l'UNICEF, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA et l'OMS ont aussi des programmes dans le pays. Malgré la faiblesse de son financement, le FNUAP possède des avantages par rapport aux autres donateurs : il est neutre en tant qu'organisme multinational chargé des questions de population, il est souple et peut réagir rapidement, il est techniquement crédible et il a les moyens de coordonner les activités des donateurs et du Gouvernement.

18. La coordination des apports des donateurs destinés au programme national en matière de population doit être renforcée. Dans le secteur sanitaire, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance possède un service chargé de coordonner l'ensemble de l'aide extérieure, mais les services techniques ont souvent l'avantage quand il s'agit d'approuver les activités elles-mêmes, de sorte qu'ils manquent de coordination. Le Ministère organise tous les trimestres des réunions d'information à l'intention des donateurs. Le ZNFPC

/...

tient lui aussi des réunions trimestrielles de ce type, dont le FNUAP assure le secrétariat. Depuis 1994, le bureau du Coordonnateur résident fait office de secrétariat pour l'ensemble de l'assistance fournie par les donateurs dans le domaine de la santé, sur la demande des donateurs et du Ministère. L'organe de coordination pour les questions de population est la Commission nationale du Plan, encore que la délimitation des responsabilités entre le Ministère des finances et la Commission ne soit pas très claire.

Programme proposé, 1996-1999

19. Santé génésique. Dans le domaine de la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle, le FNUAP contribuera à la réalisation des objectifs nationaux suivants : limiter la mortalité maternelle à 200 p. 100 000 naissances vivantes d'ici à l'an 2000 et réduire notablement la morbidité maternelle; ramener de 20 à 10 % d'ici à l'an 2000 la proportion des adolescentes qui ont des enfants; ralentir le rythme de propagation du VIH, notamment chez les adolescents; et accroître le recours aux services intégrés de santé génésique et améliorer leur qualité.

20. Le soutien apporté par le FNUAP à la réalisation de ces objectifs se limitera à certaines activités qui ne sont pas mises en oeuvre pour l'instant par les pouvoirs publics ni par les donateurs, par exemple la mise en place, à titre expérimental, et l'extension en cas de succès, d'un programme visant à offrir des conseils de planification familiale dans les établissements de santé aux femmes qui ont eu des avortement. En ce qui concerne les besoins des adolescents, le Fonds aidera à créer à leur intention des centres pilotes de santé génésique et appuiera l'effort d'éducation réciproque entre adolescents mené par les ONG; il contribuera aussi au démarrage d'une action expérimentale destinée à encourager le dialogue parents-enfants sur les questions de santé génésique grâce aux ONG, et notamment aux groupements confessionnels.

21. Les autres activités d'information, éducation et communication (IEC) en faveur de la santé génésique incluront des campagnes par le Ministère de la santé destinées à informer les travailleurs sanitaires sur les questions de santé génésique autres que celles déjà traitées dans le cadre des programmes traditionnels de SMI/PF et à introduire la préparation à la vie familiale dans les écoles de formation des enseignants. Le FNUAP aidera aussi le Ministère de l'information à promouvoir la santé génésique grâce aux médias populaires, et le ZNFPC à renforcer sa capacité d'IEC en plaidant pour des familles moins nombreuses, pour l'emploi de la contraception dans la planification familiale et pour les méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH/SIDA.

22. Pour aider le pays à faire face à la pandémie de SIDA, qui frappe de façon particulièrement dure le Zimbabwe, le FNUAP contribuera aux activités du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, apportera des connaissances techniques au Programme national de coordination de la lutte contre le SIDA et soutiendra, en association avec l'UNICEF, l'éducation mutuelle des travailleurs du sexe. Il aidera à répondre aux besoins de contraceptifs du pays, en coopération avec les autres donateurs et le Gouvernement, qui a triplé ses crédits dans ce domaine au cours des trois dernières années. Il cherchera à élargir la gamme des méthodes contraceptives, et notamment à réduire le recours excessif aux contraceptifs oraux au profit des préservatifs, qui sont importants

/...

pour la prévention du VIH. Il aidera à analyser les blocages logistiques dans l'approvisionnement et à améliorer le système ainsi qu'à maintenir le programme de distribution reposant sur la collectivité, qui donne de bons résultats, et à étendre le système pilote de dépôts.

23. Pour contribuer au renforcement des capacités nationales, le FNUAP procédera à des analyses de situation afin d'améliorer la qualité des soins et d'intégrer la notion de santé génésique aux programmes de SMI/PF. Pour cela, il renforcera les moyens de l'École de médecine de l'Université du Zimbabwe et des autres établissements compétents en matière de recherche et de diffusion des résultats concernant la santé génésique. Il aidera aussi les ONG nationales telles que les Zimbabwe Population Services à développer les services de santé génésique qu'ils peuvent fournir.

24. Stratégies en matière de population et de développement. Le Gouvernement a exprimé le besoin d'avoir une politique globale et des plans d'action concomitants en matière de population, et il constate qu'il faut développer les aspects population dans la planification du développement, notamment au niveau sous-national. Le programme proposé a pour but la mise au point d'une politique concertée en matière de population d'ici à 1998 et l'intégration des facteurs démographiques à la planification du développement à tous les niveaux; on cherchera plus particulièrement à inscrire les préoccupations féminines dans le courant général. Le FNUAP sera l'organisme chef de file pour le soutien apporté par les donateurs au renforcement des moyens techniques de planification des questions de population et de développement du Ministère des finances, de la Commission nationale du Plan et des services de planification des autres ministères et institutions compétents. Ce renforcement consistera notamment à étoffer et à améliorer les bases de données nationales en matière de population et d'égalité sexuelle et à mener les recherches nécessaires en matière d'orientations. Il sera très important de revoir les taux de séropositivité afin d'actualiser les hypothèses de mortalité sur lesquelles reposent les projections démographiques. Cet effort sera déterminant pour s'assurer que la politique et les actions futures destinées à intégrer les questions de population à la planification du développement ont une base réaliste.

25. Plaidoyer. Il faut encore des activités de plaidoyer au Zimbabwe pour lever les obstacles juridiques à l'accès de toutes les personnes sexuellement actives, y compris les adolescents, aux services et aux informations concernant la santé génésique. Il faut aussi s'employer à lever les barrières culturelles, sociales et juridiques qui subsistent en matière d'égalité des sexes, à envisager de façon plus ouverte et plus attentive le problème grandissant du VIH/SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles, et à favoriser la participation des groupes dirigeants à la lutte contre la propagation de l'épidémie. Le FNUAP prêtera donc son concours pour l'organisation de séminaires à l'intention des parlementaires et des autres groupes dirigeants afin de les inciter à faire campagne sur ces problèmes. Il aidera aussi à mettre au point des campagnes médiatiques sur les questions qui ont à voir avec l'égalité sexuelle, l'adolescence et la lutte contre le VIH/SIDA.

#### Mise en oeuvre, suivi et évaluation

26. Plusieurs mesures ont été prises pour supprimer bon nombre d'obstacles qui ont entravé l'exécution du programme de pays précédent, à savoir : trouver un

/...



titulaire pour le poste de Représentant du FNUAP; engager un processus de programmation reposant sur des consultations intensives afin que le pays participe au programme et en soit propriétaire; et améliorer la coordination entre le FNUAP et les autres donateurs afin d'éviter les actions qui font double emploi. Le Fonds a en outre été invité à soutenir une formation portant sur l'élaboration, la planification, la gestion et l'administration des projets, afin de renforcer les capacités d'exécution nationale des activités en matière de population. Les questions de motivation du personnel liées aux conditions de travail incombent au Gouvernement, qui pourra aussi solliciter une assistance extérieure. Entre-temps, le FNUAP tentera de résoudre le problème dans ses domaines d'intervention grâce à des mesures d'encouragement telles que des possibilités de formation et de meilleures conditions de travail.

27. Tous les projets à concevoir et à mettre en oeuvre dans le cadre du présent programme comporteront des éléments intégrés de suivi et d'évaluation, et certains feront en outre l'objet d'évaluations indépendantes. Dans certains cas, on procédera dès le début du programme à la production des données de base ou à une évaluation des besoins. De plus, tous les projets feront l'objet des habituels rapports d'activité, visites de suivi sur le terrain et réunions d'examen annuelles, conformément aux directives du FNUAP et à la réglementation publique. Un examen à mi-parcours du programme sera réalisé à la fin de 1997, et une évaluation finale aura lieu en 1999. Sur le terrain, le Représentant du FNUAP sera responsable de la mise en oeuvre du programme. Le Fonds continuera à jouer un rôle essentiel dans l'aide apportée au Gouvernement pour la coordination de l'assistance multilatérale en matière de population.

#### Recommandation

28. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Zimbabwe présenté ci-dessus, d'un montant de 8,9 millions de dollars pour la période 1996-1999, dont 6,4 millions seront prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Pour le solde de 2,5 millions de dollars, le Fonds aura recours, autant que possible, à des ressources multilatérales et/ou à ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.

-----