



**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/162
6 novembre 1996
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Première session ordinaire de 1997
13-17 janvier 1997, New York
Point 2 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 malawien

Assistance proposée : 15 millions de dollars, dont
11 millions à prélever sur le budget
ordinaire et 4 millions à financer
au moyen de ressources d'origine
multilatérale et bilatérale et/ou de
ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (1997-2001)

Cycle de l'assistance : Quatrième

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

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

	Ressources ordinaires	Autres	Total
Santé génésique	6,0	3,0	9,0
Stratégies de population et de développement	4,0	1,0	5,0
Plaidoyer	1,0	-	1,0
Total	11,0	4,0	15,0

MALAWI

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

		<u>Seuils*</u>
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) ¹	55,0	≥60
Taux de fréquence de la contraception (15-44 ans) (pourcentage) ²	13,0	≥55
Accès aux services de santé (pourcentage) ³	80,0	≥60
Taux de mortalité infantile (pour 1000) ⁴	143,0	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000) ⁵	400,0	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (pour 100) ⁶	45,5	≥75
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	38,8	≥50

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

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, troisième édition, 1993. Les données concernent la période 1983-1993.

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

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

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

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

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

⁷ Unesco, L'éducation pour tous : situation et tendances, 1994.

Données démographiques

Population (milliers) en 1995	11 129	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	3,5
Population en l'an 2000 (milliers)	12 144	Zone urbaine	6,2
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	97,4	Zone rurale	3,0
Population urbaine en pourcentage du total ...	13,5	Taux brut de natalité (pour 1000)	47,4
Population par groupe d'âge (en pourcentage)		Taux brut de mortalité (pour 1000)	19,6
Enfants de 0 à 14 ans ..	46,8	Taux net de migration (pour 1000)	-10,3
Jeunes de 14 à 24 ans ..	18,9	Indice synthétique de fécondité par femme	6,69
Personnes âgées de plus de 60 ans	4,4	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Femmes de 15 à 49 ans (pourcentage)	44,5	Hommes	44,3
Âge médian (années)	16,6	Femmes	45,4
Densité de la population (au km ²)	94	Deux sexes	44,8
		PNB par habitant (dollars des États-Unis, 1994)	140

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département de l'information économique et sociale et de l'analyse des politiques du Secrétariat de l'ONU intitulée World Population Prospects: the 1994 Revision. Les données sur le PNB par habitant sont celles du PNUD. Deux points (...) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'appuyer un programme de population couvrant la période 1997-2001 afin d'aider le Gouvernement malawien à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Le FNUAP envisage de financer le programme d'un montant de 15 millions de dollars en prélevant 11 millions de dollars sur son budget ordinaire, pour autant que ces ressources soient disponibles. Il s'emploiera à couvrir le solde de 4 millions de dollars au moyen de sources multilatérales et bilatérales et/ou de ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP. Il s'agira du quatrième cycle d'assistance du FNUAP au Malawi.

2. Le programme proposé a été élaboré en étroite collaboration avec les autorités malawiennes et tient compte des objectifs d'ensemble que s'est fixés le gouvernement en matière de population et de développement, des conclusions et recommandations de la mission d'analyse des programmes et d'élaboration des stratégies (APES) ainsi que des propositions de programmes d'autres donateurs multilatéraux et bilatéraux dans le domaine de la population, en particulier le PNUD, le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'UNICEF.

3. Le programme est conçu pour aider le gouvernement à atteindre les objectifs suivants qu'il s'est donnés pour l'an 2000 dans sa Politique nationale en matière de population ainsi que d'autres documents d'orientation : abaisser le taux d'accroissement annuel de la population jusqu'à 2,4 %, faire reculer le taux synthétique de fécondité par femme de 6,7 à 5,0, celui de la mortalité infantile de 143 à 100 pour 1 000 naissances vivantes et celui de la mortalité maternelle de 200 à 300 pour 100 000 naissances vivantes, faire diminuer de moitié le nombre des grossesses d'adolescentes et porter à 28 % le taux de fréquence de la contraception. Ce programme favorisera aussi l'égalité et l'équité entre les sexes ainsi que l'acquisition par les femmes des moyens de leur autonomie.

4. Les stratégies générales par lesquelles le FNUAP aidera le gouvernement à atteindre ces objectifs recourent les trois domaines essentiels d'activité du FNUAP et consistent à : a) renforcer la capacité institutionnelle, b) édifier des capacités humaines, c) faciliter la décentralisation, d) constituer des réseaux et des partenariats au service d'activités de plaidoyer, e) encourager les organismes des Nations Unies et les institutions bilatérales à mieux coordonner leurs apports aux programmes en matière de population, f) stimuler la coopération technique entre le Malawi et d'autres pays en développement, g) faire en sorte que la collectivité participe aux activités en matière de population, ce qui aidera le Malawi à détenir les moyens de ces activités et en favorisera la durabilité. Au niveau national, le FNUAP apportera son aide au gouvernement pour des activités de coordination et de plaidoyer et s'attachera à faciliter la fourniture de services de santé génésique dans quatre districts insuffisamment desservis.

5. Toutes les activités entreprises au titre du programme proposé, de même que toutes les activités bénéficiant d'une assistance du FNUAP, seront entreprises conformément aux principes et objectifs du Programme d'action adopté par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994, que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Historique

6. D'après le recensement de population de 1987, on estime actuellement que le Malawi compte 11,1 millions d'habitants et que le taux d'accroissement annuel de la population est de 3,5 %. Ceci correspond à plus de 200 habitants par kilomètre carré de terre arable, ce qui fait du Malawi l'un des pays les plus densément peuplés d'Afrique. Le taux élevé d'accroissement de la population exerce une pression croissante sur divers secteurs de l'économie. La dégradation de l'environnement et l'érosion des sols s'aggravent et l'appauvrissement des ressources forestières ne permet plus à celles-ci de se maintenir.

7. Le taux synthétique de fécondité par femme, bien qu'en recul par rapport à 1984 où il était de 7,6, demeure élevé - de 6,7 - en raison de la précocité des mariages, de celle des premières grossesses et de la succession relativement rapide des naissances. D'après l'enquête sur la situation démographique et la santé de 1992, au moment de celle-ci, 65 % des adolescentes avaient commencé à procréer. Comme on peut s'y attendre, le taux de fécondité est plus élevé chez les femmes rurales (6,9 enfants par femme) que chez les femmes urbaines (5,5 enfants par femme). Bien que plus de 90 % de la population connaisse les moyens modernes de contraception, selon les résultats de la même enquête, le taux de prévalence contraceptive est de 13 %, ce qui est encore faible. Les causes en sont le manque d'accès et d'offre de services de planification familiale ainsi que les comportements socioculturels qui font que peu de gens ont recours aux services de santé génésique.

8. Bien que le taux de couverture des installations de soins de santé soit plutôt satisfaisant, l'état de santé des Malawiens est très mauvais. Près d'un enfant sur quatre meurt avant son cinquième anniversaire. Le taux de mortalité maternelle est très élevé et 2 700 femmes meurent chaque année des complications de grossesse. Le mauvais état de santé est aggravé par la situation due au VIH/SIDA, qui a empiré : le Malawi est l'un des pays du monde où le taux d'infection par le VIH est le plus élevé, puisqu'on estime que 1,3 à 1,6 million de personnes sont infectées. Au Malawi, aucun des seuils définis dans les objectifs adoptés par la CIPD et approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15 n'est atteint, si ce n'est le pourcentage de la population ayant accès aux services de santé de base. Le Malawi est donc classé dans la catégorie "A" par le FNUAP pour sa nouvelle approche à l'attribution de ressources.

9. Malgré les initiatives louables prises par le gouvernement pour favoriser l'égalité des femmes et, entre autres, l'adoption d'une nouvelle Constitution qui protège les droits des femmes et la signature de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les Malawiennes se trouvent dans un état d'infériorité en raison fortes pressions sociales et culturelles. Cependant, l'enseignement primaire est gratuit depuis l'année scolaire 1994-1995, au cours de laquelle le nombre des inscriptions a atteint 3,2 millions alors qu'il n'était que de 2 millions l'année précédente. La progression est particulièrement marquée chez les filles. Malgré ces améliorations, le système d'enseignement continue de souffrir d'un certain nombre de handicaps : trop grand nombre d'élèves, manque de matériel pédagogique et taux élevé d'abandon scolaire, particulièrement chez les fillettes.

10. La façon dont le gouvernement perçoit les questions démographiques et y réagit a évolué et est passée d'une indifférence totale à un appui d'abord tiède, puis très enthousiaste et énergique, particulièrement depuis la transition du système à parti unique à un système multipartite en 1994. En 1996, après avoir ignoré pendant plusieurs années les problèmes de population au Malawi, le gouvernement a accepté certaines recommandations faites par la Banque mondiale qui préconisait, entre autres, de se doter officiellement d'une capacité institutionnelle qui lui permette de concevoir une politique et une planification en matière de population et de renforcer les activités consacrées à l'espacement des naissances du programme de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF). En 1992, il a libéralisé sa politique en matière d'espacement des naissances et les lignes directrices concernant la contraception pour permettre la fourniture de services à ce sujet aux adolescents et aux célibataires. Il a adopté sa première politique explicite et globale en matière de population en 1994. L'objectif général de cette politique était d'abaisser le taux de fécondité ainsi que les taux de mortalité néonatale, infantile et maternelle et de développer l'utilisation des services de planification familiale.

Assistance précédente du FNUAP

11. Le troisième programme du FNUAP pour le Malawi a été approuvé pour la période 1992-1996; il s'élevait à 10,5 millions de dollars et visait principalement à développer la demande et la fourniture de services de SMI/PF et à faire mieux connaître et comprendre les rapports entre la population, l'environnement et le développement. L'APES a estimé en conclusion que, dans l'ensemble, la conception du programme du FNUAP correspondait à la volonté du gouvernement de se préoccuper désormais des questions concernant la population. Néanmoins, certains des objectifs n'étaient pas réalistes car ils ne tenaient pas compte de l'absence de capacité institutionnelle. Le programme a nettement contribué à la formulation de plusieurs documents d'orientation qui sont venus s'ajouter à la Politique en matière de population. Dans l'ensemble, la mission d'APES a estimé que ces lignes d'orientation étaient appropriées, utiles et applicables. Cependant, elle leur a trouvé des points faibles : certains des buts de cette politique étaient trop ambitieux, la stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) visait plus à sensibiliser qu'à appliquer des stratégies de modification des comportements et la Commission malawienne chargée de la participation des femmes au développement n'avait pas suffisamment de ressources pour appliquer la politique nationale concernant les femmes.

12. Ces défauts ont été encore accentués par la faiblesse des moyens techniques, administratifs et institutionnels, le sous-équipement de l'infrastructure de santé, l'insuffisance des services de santé génésique, y compris de planification familiale, et d'accès à ces services, des conceptions socioculturelles et des coutumes profondément ancrées défavorables aux femmes, un taux d'analphabétisme élevé et la condition très basse des femmes. La mise en oeuvre du programme a, en outre, pâti de la mauvaise coordination entre le gouvernement et la communauté des donateurs à son sujet. En outre, l'appui du gouvernement, qui est énergique aux échelons supérieurs, n'a pas encore gagné d'autres échelons, ni la population dans son ensemble. Néanmoins, la nouvelle politique d'ouverture et la volonté du gouvernement d'améliorer la situation ont créé un climat favorable à la mise en oeuvre du nouveau programme de population.

13. Les activités dans le domaine de la SMI/PF ont fortement favorisé certaines des orientations politiques mentionnées ci-dessus ainsi que l'élargissement des services de santé génésique, par exemple grâce à la multiplication des installations de santé qui fournissent des services de planification familiale et qui, de 326 en 1993, ont atteint 393 en 1995. Néanmoins, en plus des faiblesses mentionnées ci-dessus, le système de santé n'a pas pu répondre aux besoins des adolescents en matière de santé génésique et empêcher le VIH/SIDA de gagner du terrain à une rapidité alarmante. Grâce aux activités d'IEC, toutes les classes d'âge et toutes les catégories socio-économiques sont bien informées généralement au sujet de la planification familiale; 97 % des hommes mariés et 95 % des femmes mariées connaissent au moins une méthode de planification familiale et savent à quels services s'adresser. Ce fort degré de sensibilisation des adultes à la planification familiale et au VIH/SIDA ne les a pas conduits à modifier de façon perceptible leur comportement, ce qui montre les insuffisances de la stratégie d'IEC.

14. En ce qui concerne la collecte et l'analyse de données, le programme a permis d'analyser les résultats du recensement de 1987 de la population et du logement et d'établir une carte pour le recensement de même nature qui doit avoir lieu en 1997. Le gouvernement et les donateurs se servent actuellement des résultats du recensement de 1987 pour établir des plans, particulièrement au niveau des districts. Le principal résultat dans le domaine des politiques a été la formulation d'une politique de la population et une sensibilisation aux questions relatives à la population, comme le prouvent la plupart des documents d'orientation principaux qui prennent en compte les problèmes dans ce domaine. En ce qui concerne la dynamique de population, les ressources du programme ont servi principalement à enseigner la démographie et les questions de population à l'Université du Malawi, dans le prolongement d'activités entreprises au cours du programme de pays précédent. Celui-ci avait déclenché une prise de conscience des questions liées à la population chez les étudiants, le personnel, les décideurs et les planificateurs. En raison du manque de personnel, néanmoins, les recherches à ce sujet n'avaient pas donné de résultat appréciable.

15. En ce qui concerne les préoccupations des femmes, la population et le développement, l'un des principaux résultats du programme a été de favoriser la formulation de la Politique nationale et du Plan d'action pour les femmes au Malawi. Néanmoins, l'application de cette politique est très difficile vu la faiblesse institutionnelle de la Commission nationale pour la participation des femmes au développement, qui est l'organe national de coordination au sujet des questions intéressant les femmes.

Autre assistance extérieure

16. Les principaux donateurs dans le domaine de la population au Malawi sont l'UNICEF, le PNUD, l'OMS, l'Union européenne, l'Agency for International Development des États-Unis d'Amérique (USAID), la British Overseas Development Administration (ODA) et la Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) de la République fédérale d'Allemagne, qui interviennent tous dans ce domaine. Il est difficile de quantifier le volume de l'assistance dans le secteur de la population en raison des incertitudes concernant les niveaux de financement, mais on estime qu'au cours des cinq prochaines années, le montant annuel total de l'assistance extérieure dans ce secteur sera d'environ 20 millions de dollars, dont un peu plus de 3 millions proviendront du FNUAP.

17. En l'absence d'organisme de coordination ayant suffisamment de poids au Malawi, le sous-groupe des donateurs en matière de santé et de population, dont le FNUAP est un membre important, facilite grandement la complémentarité des apports. Le programme proposé tient pleinement compte de ceux des autres partenaires au service du développement, y compris les ONG et les donateurs multilatéraux et bilatéraux, grâce à une participation active et continue au sein des mécanismes de coordination existant dans le pays. En ce qui concerne les activités, le FNUAP, tout en se consacrant principalement aux trois domaines essentiels du programme, fera en sorte, lorsque d'autres organismes apportent le même type d'assistance, à axer le programme surtout sur les domaines où il a un avantage comparatif. Dans celui de la santé génésique, il veillera à ce que son assistance complète celle de l'UNICEF, de l'APD, de l'OMS, etc. Dans le domaine des stratégies concernant la population et le développement, le programme visera surtout à faire mieux comprendre les questions de population et à faire en sorte que les planificateurs du développement tiennent effectivement compte des facteurs liés à la population. En ce qui concerne les activités de plaidoyer, le programme visera à obtenir un plus grand appui des responsables à tous les niveaux au profit de la politique nationale en matière de population. Dans ses rapports avec le gouvernement au sujet de ces questions, le FNUAP collaborera étroitement avec l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, etc., pour veiller à ce que les messages soient complémentaires et compatibles.

Programme proposé

18. Les principales stratégies du programme proposé visent à renforcer la capacité institutionnelle et humaine et à obtenir la participation des collectivités. Une telle approche est une condition nécessaire de l'autonomie et favorisera la détention des moyens et la durabilité. Dans les trois domaines essentiels du programme, les activités seront mises en oeuvre dans l'ensemble du pays, mais quatre districts au moins où les indicateurs concernant la santé génésique sont particulièrement mauvais bénéficieront d'une attention particulière : il s'agit de ceux de Thyolo, Chikwawa, Mchinji et, éventuellement, Nsanje. Celui de Mchinji a été choisi par l'ensemble du système des Nations Unies comme exemple pilote d'un développement de la coordination et de la collaboration où les divers organismes des Nations Unies fourniront leur apport de manière complémentaire. Dans chacun des trois domaines du programme, on élaborera un plan de mise en oeuvre stratégique et les préoccupations des femmes seront prises en compte dans les trois domaines du programme dont elles représentent une constante.

19. Santé génésique. Dans le domaine de la santé génésique, on entend, dans le programme proposé, fournir des services intégrés de santé génésique, y compris de planification familiale, dans au moins 30 % des centres de santé existants, alors qu'actuellement 10 % en dispensent. Le programme visera aussi à faire mieux respecter la discrétion dans certains centres de santé au niveau primaire. À celui des collectivités, on cherchera à intégrer les soins de santé génésique dans le programme de soins de santé primaires financé par l'OMS dans 100 villages. En outre, on développera le rayon d'action des dispensaires pour l'étendre à des zones rurales dans les quatre régions prioritaires. On fournira aussi un appui pour la rénovation ou l'amélioration d'au moins 30 centres de santé dans des régions où aucun autre organisme n'a d'activité. Afin de développer l'offre de services, le FNUAP fournira une assistance pour aider le Malawi à se procurer des médicaments essentiels, des fournitures et du matériel

dans le domaine de la santé génésique, y compris tout un éventail de moyens contraceptifs et d'installations de communication et de transport. Le système de gestion logistique des moyens contraceptifs actuellement conçu par le gouvernement avec l'assistance de l'USAID facilitera cette activité. Le programme proposé accordera une attention particulière aux besoins des jeunes en matière de santé génésique et à la participation des hommes à la mise en oeuvre du programme de santé génésique, de même qu'à la nécessité de freiner la transmission des maladies sexuellement transmissibles (MST), y compris le VIH/SIDA.

20. Au titre de l'édification de capacité, on donnera des moyens techniques accrus au Groupe de la santé familiale en redéfinissant et en développant son rôle pour en faire un groupe de santé génésique. Le FNUAP financera la formation nécessaire. De même, en formant du personnel, on renforcera les capacités techniques et administratives du Conseil national de la famille du Malawi, organisme paraétatique chargé de coordonner la planification familiale et les activités d'IEC qui s'y rapportent. Les coordonnateurs de la planification familiale dans les régions et les districts seront formés pour pouvoir planifier, surveiller, diriger et évaluer les programmes de santé génésique. En mettant en oeuvre ce programme, le FNUAP cherchera à développer sa collaboration avec les ONG ainsi qu'avec les institutions du secteur privé, par exemple les plantations de tabac et de thé.

21. Pour valoriser les ressources humaines qui permettront ces activités dans le secteur de la santé génésique et amélioreront la qualité des soins proposés, le programme envisagé aidera à former au moins 800 agents sanitaires à la prestation de services de santé génésique, en privilégiant, ce faisant, ceux qui ont déjà reçu une formation concernant la planification familiale. De plus, on relèvera le niveau de trois des sept centres de formation en cours d'emploi de prestataires de services et ils recevront le matériel pédagogique dont ils ont besoin pour pouvoir accueillir davantage de stagiaires et améliorer leur formation, l'objectif étant de disposer à la fin du programme d'un corps de 1 600 prestataires de services compétents en matière de santé génésique. En outre, des agents supplémentaires de distribution de contraceptifs à l'échelon de la collectivité seront formés et affectés surtout dans les zones dont s'occupent des missions catholiques. Également, on apportera une assistance à certains établissements de formation dans le domaine des soins de santé en incluant la nouvelle approche à la santé génésique dans leurs programmes de cours. L'appui au programme de soins de santé primaire financé par l'OMS consistera à former au moins 600 accoucheuses traditionnelles et leur construire 100 huttes.

22. Pour que les activités d'IEC soient plus utiles à la santé génésique, on insistera sur les stratégies visant à réduire l'immense écart entre la connaissance qu'a la population des services de santé génésique et l'utilisation qu'elle en fait. Pour stimuler la demande de tels services, on s'attachera à mieux comprendre les facteurs socioculturels qui déterminent leur utilisation et on appliquera des stratégies d'IEC pour modifier les comportements. Afin de répondre aux besoins des jeunes concernant la santé génésique et de leur faire mieux connaître les questions de population en général, on améliorera le matériel existant d'IEC destiné aux établissements d'enseignement pédagogique pour insister sur les stratégies susceptibles de modifier les comportements. En outre, les activités scolaires en cours concernant l'éducation en matière de

population seront développées : le programme révisé englobant les questions de population sera appliqué dans tous les établissements d'enseignement primaire d'ici à 1997. De plus, une éducation en matière de population sera dispensée à titre pilote dans certains établissements d'enseignement secondaire. Pour améliorer la santé génésique des jeunes qui ne vont pas à l'école, le programme continuera de fournir un appui au Ministère de la jeunesse, des sports et de la culture pour qu'il exerce des activités visant à réduire la prévalence du VIH et les grossesses d'adolescentes.

23. Il est prévu aussi dans le cadre du programme de concevoir, d'essayer et de diffuser des outils de communication qui permettraient aux différents intéressés d'examiner les questions culturelles liées à la santé génésique, y compris des outils de recherche fondée sur la concertation, à l'intention des hommes et des adolescents. Des centres de consultation à fins multiples seront créés à l'intention des jeunes et des services y seront aussi fournis. Afin de faire participer davantage les hommes à la santé génésique, le FNUAP s'attachera à donner plus d'ampleur à des activités fondées sur la transmission de conseils d'égal à égal entre hommes, par lesquels il sera demandé aux hommes qui reçoivent des conseils de faire connaître la santé génésique, y compris la planification familiale, à d'autres hommes. Dans le cadre du programme d'ensemble, on élaborera, au sujet de la prévention des MST et du VIH/SIDA, des messages qui seront repris dans les interventions concernant l'IEC et la santé génésique. En outre, le programme continuera à relier les activités du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, y compris des ateliers de sensibilisation.

24. Stratégies en matière de population et de développement. Les stratégies en matière de population et de développement donneront la priorité à une meilleure compréhension par l'ensemble des Malawiens des relations entre les facteurs relatifs à la population et les diverses variables concernant le développement et de faire en sorte que les premiers soient dûment pris en compte dans la planification du développement. La Politique nationale en matière de population offre un cadre pour l'étude de ces questions. À cette fin, le programme fournira un appui continu aux équipes déjà en place chargées de préparer un plan d'action multisectoriel pour la mise en oeuvre de cette politique. En outre, il assurera une formation et fournira des experts techniques et des ressources financières aux organismes publics compétents pour leur permettre de mieux recueillir et analyser les données et, entre autres, d'établir les prévisions courantes concernant la population qui tiennent compte de l'épidémie de SIDA.

25. Pour que la planification puisse se fonder sur des données à jour facilement disponibles, on insistera pour achever et analyser le recensement de 1997 sur la population et le logement et en diffuser les résultats en temps voulu, en fournissant une assistance financière et technique, ainsi que du matériel. De plus, une base de données complète sur la population et les domaines apparentés sera constituée. Dans le même temps, le programme facilitera l'élaboration de méthodologies et d'indicateurs permettant de suivre et d'évaluer les résultats accomplis par rapport aux objectifs de la politique en matière de population et du Programme d'action de la CIPD. En outre, pour permettre de mieux apprécier les questions de population, des travaux de recherche seront consacrés aux rapports entre la population, la pauvreté et l'environnement. On continuera de s'attacher à sensibiliser l'ensemble de la population aux questions démographiques en organisant des ateliers et par

d'autres moyens, particulièrement aux niveaux des districts et des villages. Au titre des activités qu'il prévoit pour favoriser l'égalité entre les sexes, le programme continuera d'appuyer la constitution d'équipes chargées d'activités de plaidoyer, de formation et d'analyse concernant les préoccupations des femmes. Le programme servira aussi à financer les recherches opérationnelles sur les facteurs culturels qui déterminent le rôle des hommes et celui des femmes dans la société.

26. Activités de plaidoyer. Bien que les pouvoirs publics au plus haut niveau se préoccupent énergiquement des questions de population, la même attitude n'a pas encore été adoptée par les décideurs et les responsables de l'opinion à tous les niveaux. L'objectif des activités de plaidoyer prévues par le programme consiste à aider le gouvernement à obtenir que les responsables à tous les niveaux appuient largement le programme national en matière de population. En particulier, les activités dans ce domaine viseront à faire adopter la "culture de santé génésique", y compris à faire comprendre la nécessité de répondre aux besoins des adolescents en matière de santé génésique, de responsabiliser les hommes, de lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles, ainsi que les avortements, les MST et le VIH/SIDA, et de garantir l'égalité et l'équité entre les sexes et de donner aux femmes les moyens de leur autonomie. Pour servir ces objectifs, le programme prévoit une édification de capacité en matière de plaidoyer par des partenariats avec des ONG, des organismes à base communautaire et des groupes religieux.

Mise en oeuvre, suivi et coordination du programme

27. Le programme sera mis en oeuvre par les divers organismes publics qui participent à l'application du programme en matière de population, le FNUAP, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations internationales, en plus d'ONG, de la société civile et du secteur privé. Le suivi et l'évaluation seront conformes aux lignes directrices du FNUAP et donneront lieu à l'établissement de rapports annuels de fonds concernant les projets qui seront soumis à des réunions tripartites. L'Équipe de gestion des programmes de pays, composée de tous les responsables des activités appuyées par le FNUAP et de conseillers techniques, se réunira deux fois par an pour faire le bilan des plans de travail, examiner les résultats et planifier l'avenir. Il est prévu qu'un examen à moyen terme aura lieu à la fin de 1999 en coordination avec l'UNICEF, l'OMS, le Programme alimentaire mondial et le PNUD. On continuera d'organiser une formation en gestion financière à l'intention du personnel de projet pour éviter les difficultés du passé. L'Équipe d'appui de pays du FNUAP à Harare fournira un soutien technique. La participation du FNUAP à tous les mécanismes de coordination pertinents facilitera l'harmonisation des apports.

Recommandation

28. La Directrice exécutive recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'assistance au Malawi décrit ci-dessus pour un montant de 15 millions de dollars sur la période 1997-2001, 11 millions de dollars étant prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles, tandis que le solde de 4 millions de dollars sera financé au moyen des ressources multilatérales et bilatérales et/ou de ressources ordinaires dans la mesure du possible, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.