



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

Distr.
GÉNÉRALE

DP/FPA/ZWE/4
22 novembre 1999
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Première session ordinaire de 2000
24-28 janvier et 31 janvier 2000, New York
Point 8 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION

PROJETS ET PROGRAMMES PROPOSÉS

Recommandation du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement zimbabwéen

Assistance proposée : 18 millions de dollars, dont 8 millions de dollars à financer par les ressources ordinaires et 10 millions de dollars par le biais de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2000-2004)

Cycle d'assistance : Quatrième

Catégorie selon décision 96/15 : B

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

	Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Santé en matière de reproduction	6,5	8,5	15,0
Plaidoyer	1,0	1,5	2,5
Coordination des programmes et assistance	0,5	—	0,5
Total	8,0	10,0	18,0

ZIMBABWE

INDICATEURS LIÉS AUX OBJECTIFS CONVENUS LORS DE LA CONFÉRENCE
 INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT

		<u>Seuils*</u>
Accouchements réalisés avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%) ¹	70,0	≥60
Taux d'utilisation de contraceptifs (% des 15-44 ans) ²	43,0	≥55
Accès aux services de santé de base (%) ³	85,0	≥60
Taux de mortalité infantile (p. 1 000) ⁴	67	≤50
Taux de mortalité maternelle (p. 100 000) ⁵	570	≤100
Taux brut de scolarisation féminine au niveau primaire (%) ⁶	84,0	≥75
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	76,5	≥50

* Énoncés dans le document DP/FPA/1996/15 et approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 96/15.

¹ OMS, Coverage of Maternal Care, 3e édition, 1993. Données portant sur la période 1983-1993.

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

³ UNICEF, La situation des enfants dans le monde, 1995. Données portant sur la période 1985-1993.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, World Population Prospects Database 1950-2050, 1994 Revision. Données portant sur 1992.

⁵ Équipe spéciale du CAC sur les services sociaux de base pour tous, Wall Chart on Basic Social Services for All, 1997. Selon les informations fournies par le Gouvernement, taux de 395 pour 100 000 naissances vivantes.

⁶ Division de statistique du Secrétariat de l'ONU, Base de données sur les indicateurs et statistiques concernant les femmes, Version 3 (CD-ROM), 1994, établie à partir de données rassemblées par l'UNESCO.

⁷ UNESCO, 1996, L'éducation pour tous : atteindre l'objectif : document statistique.

Données démographiques

Population en 2000 (en milliers d'habitants)	11 669	Accroissement annuel de la population (%)	0,97
Population en 2015 (en milliers d'habitants)	13 572	Indice synthétique de fécondité (par femme)	3,36
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	98,7	Espérance de vie à la naissance (années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	41,0
0-14 ans	41,3	Femmes	41,4
15-24 ans	22,0	Moyenne	41,2
60 ans et plus	4,2	PNB par habitant (en dollars É.-U., 1997)	720

Sources : Division de la population, Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, World Population Prospects: The 1998 Revision, sauf pour le PNB par habitant, communiqué par la Banque mondiale.

N.B. Les chiffres figurant dans cette fiche récapitulative peuvent différer de ceux indiqués dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose de financer, pour la période 2000-2004, un programme 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 hauteur de 18 millions de dollars, dont 8 millions seraient prélevés sur ses ressources ordinaires, dans la limite de leur disponibilité. Il s'emploierait à réunir le solde de 10 millions de dollars en recourant, autant que possible, à des modalités de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration sur l'allocation des ressources du FNUAP. Ce programme sera le quatrième programme d'assistance du FNUAP au Zimbabwe. Le Zimbabwe fait partie de la catégorie B dans le système de répartition des ressources du FNUAP.

2. Le programme proposé, qui a été formulé en étroite consultation avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des organismes des Nations Unies et des organismes donateurs, tient compte des objectifs et priorités énoncés dans le Plan stratégique du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance et des objectifs de développement à long terme du Gouvernement, notamment ceux figurant dans la politique nationale en matière de population adoptée en 1998. Conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, il se fonde sur les conclusions de l'évaluation démographique du pays conduite en 1999 en collaboration étroite avec des experts locaux et sur le bilan commun de pays. L'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a été une expérience fructueuse qui a donné lieu au lancement de plusieurs activités interinstitutions, y compris des missions conjointes sur le terrain et l'organisation de groupes thématiques, la tenue de séminaires sur le Plan-cadre, un atelier de formation à l'intention des journalistes, l'échange de plans de travail et l'élaboration de rapports trimestriels communs. Une étude des capacités des organisations non gouvernementales (ONG) est également en cours d'élaboration. Le programme proposé s'harmonise avec ceux du PNUD et de l'UNICEF. Des programmes financés par l'OMS, la Banque mondiale et la FAO devraient aussi débiter en 2000.

3. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui couvre la période 2000-2004, prévoit la promotion et le suivi des droits en matière de reproduction dans le cadre de la vérification générale, par l'Organisation des Nations Unies, du respect des instruments relatifs aux droits de l'homme. Quatre grands domaines d'action ont été définis – gouvernance et droits de l'homme, équité et réduction de la pauvreté, économie et emploi, population et services sociaux de base – de même que quatre objectifs stratégiques correspondants, dont l'un concerne la protection des services sociaux de base. La prévention du VIH/sida, la santé et l'éducation figurent au premier rang des priorités. Le FNUAP et l'UNESCO assureront par roulement les fonctions d'organisme chef de file pour le domaine "population et services sociaux de base".

4. Les objectifs à long terme du Gouvernement zimbabwéen correspondent au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. L'objectif général de la politique nationale en matière de population est d'accroître le niveau de vie de la population. Ses objectifs spécifiques sont notamment les suivants : l'élargissement des services de santé en matière de reproduction à tous; l'égalité entre les sexes et l'intégration

des groupes défavorisés au développement; et la promotion de la santé des adolescents, l'accent étant mis sur la santé en matière de reproduction. Le Gouvernement s'est donné pour but de garantir l'accès équitable à des soins de santé de qualité. À cette fin, il a entrepris de réformer le secteur de la santé et de décentraliser l'offre de services de santé, y compris en matière de reproduction, afin de faciliter et d'élargir l'accès aux soins et d'accroître la portée et l'efficacité des services. Le FNUAP contribuera à la poursuite de la réforme du secteur de la santé et de la décentralisation de l'offre de services dans ce domaine.

5. L'objectif du programme proposé sera de contribuer à la réalisation du projet du Gouvernement d'améliorer la qualité de vie de la population en offrant une éducation et des services de santé en matière de reproduction de meilleure qualité et en améliorant la condition de la femme. Le FNUAP offrira son appui dans le cadre de deux sous-programmes, portant l'un sur la santé en matière de reproduction et l'autre sur les activités de plaidoyer. Les questions relatives à la parité entre les sexes seront intégrées à ces deux sous-programmes. Par ailleurs, le FNUAP fournira une assistance technique pour la mise en oeuvre des stratégies relatives à la population et au développement.

6. Le programme proposé s'inscrit dans une perspective de promotion des droits de l'homme. Toutes les activités prévues, à l'instar de toutes celles qui bénéficient de l'appui du 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

7. Selon les estimations, le Zimbabwe compte 11,8 millions d'habitants (chiffres de 1997)¹. La moitié ont moins de 15 ans. Le taux d'accroissement de la population, qui était estimé à 2,5 % en 1997, a selon toute vraisemblance diminué en raison de l'épidémie de VIH/sida. À peu près un quart des adultes sont séropositifs. Le secteur de la santé connaît des difficultés sans précédent dues essentiellement aux problèmes économiques croissants du pays et à l'épidémie de VIH/sida. Le sida a entraîné non seulement une augmentation considérable de la morbidité et de la mortalité mais aussi un accroissement du nombre d'orphelins, qui est passé de quelque 15 000 en 1990 à 150 000 en 1996 et devrait atteindre près de 1 million en 2005.

8. Avant la Conférence internationale sur la population et le développement, le Zimbabwe avait déjà atteint les seuils requis pour quatre des sept indicateurs utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de certains objectifs clefs du Programme d'action de la Conférence. Les trois indicateurs restants sont le taux de mortalité maternelle, le taux de mortalité infantile et le taux d'utilisation des contraceptifs. Toutefois, la situation s'est détériorée depuis la Conférence et la santé des Zimbabwéens en matière de

¹ Sauf indication contraire, les chiffres indiqués proviennent de sources gouvernementales et peuvent différer de ceux figurant dans la fiche récapitulative.

reproduction s'est dégradée. Le taux de fécondité stagne à 4,4 enfants par femme depuis 1992. L'action menée en faveur de la planification familiale a permis de faire connaître les méthodes modernes de contraception, mais le taux d'utilisation de méthodes contraceptives quelles qu'elles soient reste à 42 % depuis 1992.

9. L'enquête sur la santé et la démographie menée en 1994 a indiqué que 45 % des filles devenaient mères avant l'âge de 19 ans. Une enquête conduite en 1997 par le Conseil national de planification familiale du Zimbabwe a montré que 55 % des grossesses précoces étaient non voulues et que 80 % des adolescentes enceintes devaient abandonner l'école. En 1997, 19 % des jeunes de 20 à 24 ans et 14 % des adolescents de 15 à 19 ans avaient déjà contracté une maladie sexuellement transmissible. En 1995, 28 % des filles de 15 à 17 ans ayant fréquenté un dispensaire prénatal de Harare étaient séropositives. Pourtant, la plupart des jeunes ne semblent pas avoir conscience qu'ils peuvent contracter une maladie sexuellement transmissible ou être infectés par le VIH et, pour les filles, qu'elles risquent de se retrouver enceintes.

10. Le programme de planification familiale du Zimbabwe est relativement bien développé et le Conseil national de planification familiale, organisation paraétatique placée sous l'égide du Ministère de la santé et de la protection de l'enfance, est chargé de promouvoir et de coordonner les activités de planification familiale, y compris les activités de sensibilisation, d'évaluation, de formation et d'information, d'éducation et de communication (IEC). Il est également responsable des achats et de la distribution de contraceptifs. Quelque 1 200 hôpitaux et dispensaires publics proposent des services de planification familiale dans le cadre des soins de santé maternelle et infantile. Aux termes du programme proposé, le Conseil national de planification familiale prévoit d'intégrer le concept de santé en matière de reproduction à ses activités.

11. Peu après la Conférence sur la population et le développement et la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, une Division de la femme a été créée au Cabinet du Président, et des sections chargées des questions féminines ont été mises en place dans certains ministères. Le Zimbabwe a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et a signé le protocole de la Communauté de développement de l'Afrique australe sur les femmes. En 1997, le Gouvernement a pris des mesures pour abroger le Minority Age Act (loi sur l'âge de la minorité) en vertu duquel les femmes étaient toujours considérées comme mineures. Toutefois, malgré les mesures législatives et pratiques prises par le Gouvernement, les droits sociaux et économiques des Zimbabwéennes sont souvent remis en cause en raison de l'interprétation qui peut être donnée du droit de la famille et du droit coutumier.

Assistance fournie précédemment par le FNUAP

12. Le Zimbabwe bénéficie de l'assistance du FNUAP depuis 1982. Le coût du troisième programme d'assistance au Zimbabwe, approuvé en 1996 pour une période de quatre ans, devait s'élever à 8,9 millions de dollars, dont 2,5 millions devaient être financés par le biais de modalités de cofinancement ou d'autres ressources. Au titre des modalités de cofinancement, les Gouvernements

norvégien et néerlandais ont versé environ 1 million de dollars pour financer l'amélioration du système de prestations sanitaires; sur ce montant, 600 000 dollars ont déjà été dépensés. Selon les estimations, le coût de réalisation du troisième programme de pays atteindra 6,6 millions de dollars, dont 6 millions seront couverts par les ressources ordinaires.

13. Les réalisations au titre du programme sont les suivantes : amélioration des services de santé en matière de reproduction, en collaboration avec le Ministère de la santé et de la protection de l'enfance; intégration de l'éducation en matière de population, notamment d'informations sur la prévention de la transmission du VIH/sida et sur la santé en matière de reproduction, dans les programmes d'enseignement des écoles primaires et de 15 écoles normales; renforcement des capacités grâce à l'octroi de 18 bourses à des étudiants en gestion de la santé préparant une maîtrise dans le domaine de la santé publique; rationalisation de la distribution de contraceptifs avec la participation des collectivités. Par ailleurs, les programmes expérimentaux en matière de soins après avortement et de services de planification familiale post-partum proposés par les hôpitaux ont eu des résultats positifs, à l'instar des programmes d'éducation mutuelle menés dans deux provinces. Il ressort d'une enquête sur le programme pilote visant les femmes qui avaient avorté que les patientes des centres témoins ont évité les grossesses et les avortements à répétition. Une évaluation approfondie du programme d'éducation mutuelle a montré que la population cible avait bénéficié des activités au titre du programme qui ont en outre encouragé l'adoption d'un comportement sexuel responsable.

14. La mise en oeuvre du programme a été compromise par les retards enregistrés au niveau de l'élaboration et de l'exécution des activités. De plus, l'objectif de la réduction du taux de mortalité maternelle n'a pas été atteint, essentiellement à cause de la pandémie de sida, de l'aggravation de la pauvreté dans le pays et de la pénurie de ressources financières et humaines dans le secteur de la santé. Par ailleurs, le programme mettait l'accent sur l'exécution nationale, alors que les capacités du Zimbabwe dans ce domaine étaient limitées. Dans le cadre du nouveau programme proposé, il est prévu de faire appel à des administrateurs de projets recrutés sur le plan national pour faciliter la mise en oeuvre des activités.

15. Les principaux enseignements tirés des programmes antérieurs sont les suivants :

a) En ce qui concerne la santé en matière de reproduction, l'éducation mutuelle et la participation des collectivités sont des moyens efficaces d'informer les gens chez eux, dans leur quartier et sur leur lieu de travail. Il est essentiel d'offrir sur les lieux de travail des informations et des services dans ce domaine afin d'encourager les hommes à s'intéresser à la planification familiale et à la prévention du VIH/sida, notamment en utilisant des préservatifs;

b) La connaissance des problèmes liés à la santé en matière de reproduction et au VIH/sida n'entraîne pas forcément un changement de comportement. Il faut conduire des études socioculturelles sur les facteurs qui motivent les comportements sexuels dangereux et énoncer des stratégies d'IEC et de plaidoyer tenant compte des conclusions de ces études;

c) Les jeunes participent davantage aux activités touchant la santé en matière de reproduction, en particulier celle des adolescents, lorsqu'elles sont associées à des programmes générateurs de revenus et de formation professionnelle. Cela prouve bien que l'autonomisation économique figure en tête des besoins prioritaires des jeunes;

d) L'enraiment de l'épidémie de VIH/sida exige une stratégie durable et bien ciblée en matière de santé publique, reposant sur un engagement politique au plus haut niveau et bénéficiant d'un financement prioritaire et d'un soutien social, à défaut desquels les progrès réalisés dans la mise en oeuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement seront réduits à néant.

Autre assistance extérieure

16. L'UNICEF, le PNUD, l'OMS et l'UNESCO exécutent eux aussi des programmes dans les domaines de la santé et de l'éducation. Outre la promotion des droits de l'enfant et des politiques sociales, l'UNICEF privilégie la santé des enfants et des femmes, la gestion des soins de santé et la santé des collectivités. Le Fonds consacre une partie de son aide à la réalisation de programmes destinés à des jeunes non scolarisés et de programmes de préparation à la vie active exécutés dans les écoles. L'assistance du PNUD porte essentiellement sur la lutte contre la pauvreté, les stratégies de prévention des situations de sécheresse, l'appui aux politiques foncières, la création d'emplois et l'élargissement de la participation des femmes à la prise de décisions. Les activités de l'OMS ont principalement trait à la prévention des maladies contagieuses, à la promotion de la santé et à l'appui du programme d'action pour les médicaments essentiels. L'UNESCO s'emploie à diffuser dans les écoles des informations sur le VIH/sida et concentre aussi son action sur l'éducation des adultes et les programmes en faveur de la jeunesse. Enfin, la Banque mondiale finance les infrastructures sanitaires et les approvisionnements en fournitures (y compris les médicaments pour le traitement des MST) et matériel médicaux.

17. Un certain nombre d'autres donateurs participent aux initiatives du Zimbabwe en matière de santé et d'éducation : l'Agence canadienne de développement international collabore avec les organisations non gouvernementales qui s'occupent de la lutte contre le VIH/sida; l'Agence danoise de développement international apporte son concours au Ministère de la santé et de la protection de l'enfance dans des domaines tels que la réforme du secteur de la santé, la décentralisation des laboratoires, la mise en place d'un système d'information sur la santé, la distribution des médicaments essentiels et les activités de prévention du VIH/sida. Le Ministère du développement international du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord met l'accent sur l'élaboration et la planification de mesures sanitaires et sur la distribution subventionnée de préservatifs par l'intermédiaire des Services internationaux de population; il fournit également des préservatifs au Conseil national de la planification familiale du Zimbabwe et participe au projet de la Banque mondiale en faveur d'une meilleure gestion sanitaire. L'action du Gouvernement néerlandais est axée sur la prévention du VIH/sida. L'Agence norvégienne de développement international appuie les efforts de décentralisation et participe au Programme national de prévention du sida. L'Agence suédoise pour le développement international prête son concours aux

activités communautaires concernant la réhabilitation, la nutrition et l'éducation en matière de santé qui s'adressent aux ouvriers agricoles, et finance des campagnes de sensibilisation aux spécificités sexuelles. L'Agency for International Development des États-Unis apporte son appui à la vente subventionnée de préservatifs, à la distribution de contraceptifs et à un programme expérimental dans le cadre duquel sont proposés des tests de dépistage volontaire du VIH et un soutien psychologique. L'Agence australienne pour le développement international coopère avec les organisations non gouvernementales qui s'occupent de la prévention du VIH/sida.

Programme proposé

18. Dans la logique de l'objectif général décrit au paragraphe 5, et compte tenu de la menace que représente l'épidémie de VIH/sida et du recul enregistré par rapport à un grand nombre des progrès accomplis précédemment dans le secteur de la santé, le programme proposé donnera la priorité absolue à la santé en matière de reproduction et aux activités de plaidoyer connexes. En se fondant sur le succès des initiatives menées dans le cadre du programme précédent (projets pilotes sur les soins après l'accouchement ou l'avortement, éducation mutuelle sur les lieux de travail et dans les collectivités, par exemple), le programme proposé canaliserà l'assistance fournie par le FNUAP à l'aide de deux sous-programmes dont l'un sera consacré à la santé en matière de reproduction et l'autre aux activités de plaidoyer. Les recommandations issues de l'évaluation démographique du pays, entre autres, ont permis de déterminer à quels égards les stratégies en matière de population et de développement nécessitent l'aide des donateurs. Considérant toutefois les priorités actuelles et le volume limité des ressources à sa disposition, le FNUAP pourra seulement proposer des conseils techniques aux fins du recensement de 2002, par l'intermédiaire de son équipe d'appui au pays établie à Harare. Il est par ailleurs envisagé de réaliser, dans le cadre du programme régional proposé pour l'Afrique subsaharienne, un projet de renforcement des capacités nécessaires pour effectuer les recensements qui permettra aussi d'harmoniser les systèmes de collecte et de diffusion des données et d'uniformiser les opérations de recensement dans les pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

19. Dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, l'UNICEF et le FNUAP participeront, notamment, à la formulation des politiques concernant la santé en matière de reproduction des adolescents, l'éducation et le soutien mutuels dans les écoles, et la jeunesse. De plus, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS participeront conjointement à l'amélioration des services de soins obstétricaux d'urgence à la recherche opérationnelle dans le domaine de la santé en matière de reproduction et à une initiative pilote sur la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. Avec d'autres membres de l'équipe de pays des Nations Unies, le FNUAP appuiera une campagne multisectorielle de prévention du VIH/sida et de promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de reproduction.

20. Sous-programme concernant la santé en matière de reproduction. Ce sous-programme vise à encourager les femmes, les hommes et les adolescents à faire davantage appel à des services intégrés de qualité pour ce qui concerne leur santé en matière de reproduction. Le défi que doivent relever les responsables des programmes démographiques et sanitaires tient à la nécessité

non seulement de rendre ces services accessibles et abordables mais encore de modifier les normes, les attitudes et les comportements sociaux qui sont à l'origine de la réticence de leurs destinataires. Pour favoriser ces changements, les activités d'IEC seront intégrées aux activités touchant à la santé en matière de reproduction. Le sous-programme aura trois objectifs.

21. Le premier objectif sera le renforcement des capacités nationales s'agissant d'assurer des services de qualité dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Pour cela, un appui sera fourni au niveau national afin d'assurer la mise en oeuvre du concept de santé en matière de reproduction en faisant mieux appliquer les directives et les protocoles en vigueur dans les services cliniques, et en mettant au point des modules de formation intégrée qui seront incorporés aux programmes de formation préalable et de formation en cours d'emploi des personnels de santé. La capacité de mise en oeuvre et de gestion des programmes de santé en matière de reproduction sera accrue grâce à la formation d'instructeurs pour la gestion, la supervision et le suivi. Il sera constitué une base de données ventilées par sexe sur la santé en matière de reproduction. Au niveau des provinces, des moyens accrus seront donnés à quatre instituts de formation à la planification familiale et à la santé maternelle et infantile qui deviendront des centres de formation dans le domaine de la santé en matière de reproduction, domaine dans lequel le personnel de santé bénéficiera d'une formation au niveau des districts. Pour lutter contre le phénomène des avortements à répétition et réduire le nombre de grossesses non désirées, des directives concernant les soins après l'avortement seront élaborées et des mesures seront prises pour étendre aux 10 hôpitaux de provinces, au lieu des 4 actuels, l'institutionnalisation de la planification familiale après l'avortement et après l'accouchement.

22. Le deuxième objectif du sous-programme sera de faciliter l'accès des adolescents et des jeunes à l'information, à l'éducation et aux services concernant la santé en matière de reproduction. Le FNUAP encouragera l'organisation d'activités spéciales visant à accroître la participation des jeunes et la formulation de politiques nationales en faveur de la jeunesse. Dans 26 des 58 districts du pays, les services de santé en matière de reproduction destinés aux adolescents seront élargis avec l'aide du système de soins de santé publique et des organisations non gouvernementales. Les services que le secteur public offre déjà aux adolescents seront évalués et leur couverture passera de 7 à 16 districts. De la même façon, les services de santé destinés aux adolescents qui sont fournis par les cliniques et les programmes de formation professionnelle en faveur des jeunes dont s'occupent les ONG seront également évalués, renforcés et étendus à 10 districts (le nombre de centres passera de 5 à 10), ce qui permettra de couvrir 26 des districts les plus défavorisés. Un éventail complet de service de santé en matière de reproduction sera proposé essentiellement aux jeunes âgés de 15 à 19 ans, l'accent étant mis sur l'éducation sexuelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida; les jeunes de 10 à 14 ans participeront à des activités d'IEC et bénéficieront d'un soutien psychologique dans le cadre des programmes scolaires. Le personnel de santé des districts recevra une formation dans le domaine de l'aide aux jeunes et des services de santé en matière de reproduction des adolescents, et quatre centres d'aide et de dépistage des MST seront créés à l'intention des jeunes dans des régions à forte densité démographique.

23. Ce sous-programme aura pour troisième objectif de mieux sensibiliser la population aux problèmes de santé en matière de reproduction et de parité hommes-femmes, contribuant ainsi à faire évoluer favorablement les comportements. Un appui sera fourni à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une stratégie complète d'IEC qui mettra l'accent sur la santé en matière de reproduction, y compris l'hygiène sexuelle, la planification familiale, la prévention des MST et du VIH/sida, et les droits en matière de procréation. Une formation à la mise au point et à la diffusion de supports d'IEC sera dispensée pour renforcer les capacités du personnel des principales institutions. La mise au point de supports d'IEC à l'appui de la santé en matière de reproduction, notamment de programmes d'enseignement destinés aux jeunes et tenant compte des sexes, sera intégrée dans les activités des quatre instituts provinciaux précités de formation à la planification familiale et à la santé maternelle et infantile. On s'efforcera en particulier de sensibiliser les hommes par le biais de programmes d'éducation mutuelle au niveau des collectivités et sur les lieux de travail. Des programmes de ce type ont déjà été mis en place dans les provinces de Bulawayo et de Mutare et devraient s'étendre à trois autres provinces choisies en consultation avec les autorités nationales. Étant donné l'influence que peuvent avoir les institutions religieuses sur la collectivité, l'IEC à l'appui de la santé en matière de reproduction devra être inscrite au programme d'enseignement du United Theological College. Il est également proposé que des services de conseils et des programmes d'éducation mutuelle entre élèves soient établis dans 18 écoles secondaires : à cette fin, il faudra perfectionner les directives sur le type de conseils à prodiguer, établir un guide de la santé en matière de reproduction à l'intention des parents et former des éducateurs à la pratique de l'éducation mutuelle.

24. Le succès du sous-programme de santé en matière de reproduction dépendra de l'attachement manifesté par le Gouvernement à ce thème, en particulier à la prévention du VIH/sida, et de sa capacité à retenir le personnel formé dans le secteur de la santé publique.

25. Un montant de 15 millions de dollars sera alloué au sous-programme de santé en matière de reproduction, dont 8,5 millions seront financés par le biais de mécanismes de cofinancement et/ou d'autres ressources. Le FNUAP a entamé des consultations avec des donateurs potentiels et, en principe, des fonds devraient pouvoir être recueillis auprès de fondations privées au profit de la santé en matière de reproduction des adolescents et de la prévention du VIH/sida.

26. Sous-programme concernant le plaidoyer. Ce sous-programme a pour objet de contribuer à renforcer le rôle moteur des conseils de district, des comités de développement, des parlementaires et des associations de femmes et de jeunes pour tout ce qui a trait à la population et à la santé, et leur action de soutien en la matière. Cela incitera le pays à mieux appliquer la politique nationale en matière de population, notamment dans les domaines de la parité et de l'égalité entre les sexes, de l'émancipation des femmes, des droits en matière de procréation et de la prévention du VIH/sida. Le sous-programme aura deux objectifs principaux.

27. Il visera premièrement à instaurer un environnement plus propice à la mise en oeuvre des programmes de santé en matière de reproduction et de population.

Une stratégie de plaidoyer sera mise en place à cet effet. Un appui sera apporté à l'organisation du Forum sur la population qui réunit les principaux ministères techniques, les ONG et le Conseil des églises. Le Forum coordonnera les efforts de plaidoyer. En outre, un groupe de soutien parlementaire pour les questions de population et de santé sera créé notamment pour examiner et remanier les lois qui font obstacle à la parité et à l'égalité entre les hommes et les femmes et à l'accès des adolescents aux services. Ce groupe de soutien parlementaire et le Forum sur la population mèneront une action de plaidoyer pour encourager la fourniture d'un appui accru aux programmes de santé en matière de reproduction et la mise en oeuvre du Programme d'action de la CIPD. Un appui au programme sera également fourni aux principaux ministères et organisations de jeunes afin de faire connaître dans tout le pays les politiques relatives à la santé en matière de reproduction et à la jeunesse. Des séminaires, des ateliers et des conférences seront organisés à l'intention des responsables politiques, des responsables locaux, des décideurs, des planificateurs et des administrateurs.

28. Le deuxième objectif du sous-programme consistera à renforcer les capacités de plaidoyer concernant la santé en matière de reproduction, notamment la prévention contre le VIH/sida, la santé en matière de reproduction des adolescents, la parité et l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes. Dans le domaine du plaidoyer, un appui sera aussi fourni à un réseau composé notamment de conseils de district, de comités de développement, d'organisations de femmes et de jeunes et d'organisations religieuses et de médias. Il est prévu que 50 conseils de district et comités de développement adoptent des plans d'action et participent à des actions de plaidoyer. Ce réseau conduira l'action de promotion de la prévention du VIH/sida et mobilisera des appuis en faveur de la parité et de l'égalité entre les sexes et des droits en matière de procréation. Un carrefour des médias sera aussi financé pour accroître les interventions d'IEC et de plaidoyer. On s'efforcera de rallier à la cause de la santé en matière de reproduction et des services destinés aux adolescents les principaux acteurs en présence, y compris les responsables religieux, afin d'influencer un plus large segment de la population. Les médias seront incités à participer à l'action proposée afin de promouvoir la prévention et d'encourager des comportements sexuels responsables.

29. Un montant de 2,5 millions de dollars sera alloué au sous-programme de plaidoyer, dont 1,5 million de dollars sera financé par le biais de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources. Le FNUAP a entamé des consultations avec des donateurs potentiels et, en principe, des fonds devraient pouvoir être recueillis auprès de fondations privées.

30. Si des fonds étaient mobilisés par le biais de modalités de cofinancement, de nombreuses activités seraient développées. Par exemple : a) l'Initiative pour la santé en matière de reproduction des adolescents aurait une couverture nationale au lieu d'être limitée à 26 districts; b) des volets relatifs à la sexualité humaine, au VIH/sida, à la problématique hommes-femmes, à la population et aux droits de l'homme seraient inscrits aux programmes des écoles normales et des établissements d'enseignement secondaire et aux programmes d'éducation des jeunes non scolarisés; c) les formules d'éducation mutuelle et les services de conseils dans les écoles seraient étendus à 75 établissements d'enseignement secondaire au moins; d) les programmes d'éducation mutuelle au

niveau des collectivités et sur les lieux de travail seraient étendus à huit provinces au lieu de cinq; e) le dispositif d'information serait renforcé par une formation avancée portant sur la fourniture de contraceptifs, les MST, la prévention du VIH/sida et les soins de santé prénatals qui serait dispensée aux 800 prestataires communautaires; f) le plaidoyer pour la prévention du VIH/sida serait intensifié au niveau national; et g) un effort de mobilisation sociale serait entrepris en vue de la mise en place du réseau de plaidoyer.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

31. Le programme proposé sera mis en oeuvre par les principaux ministères techniques et des ONG nationales et internationales. Après avoir évalué les capacités de plusieurs institutions, le FNUAP redoublera d'efforts pour accroître les moyens d'exécution et favorisera aussi l'exécution nationale des composantes du programme. La responsabilité de la coordination des activités au titre du programme incombera principalement au Gouvernement et, en particulier, à la Commission nationale du Plan et au Ministère de la santé et de la protection de l'enfance.

32. Dans le cadre du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, des échanges d'informations seront assurés par le biais de réunions interinstitutions tenues à intervalles réguliers et de groupes thématiques interinstitutions. Dans la mesure où il est l'un des organismes chefs de file dans le domaine de la population et des services sociaux de base, le FNUAP s'efforcera d'assurer la coordination entre les organismes des Nations Unies, d'autres donateurs et les ONG oeuvrant dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de promotion de la femme. Les activités de santé en matière de reproduction financées par le FNUAP seront aussi coordonnées avec celles financées par d'autres donateurs comme l'Agence norvégienne de développement international, le Gouvernement néerlandais, l'Agency for International Development des États-Unis, les Services internationaux de population, l'Agence suédoise pour le développement international et la Banque mondiale.

33. La mise en oeuvre du programme sera suivie et évaluée conformément aux directives et procédures établies du FNUAP. La collecte de données de base et l'élaboration d'une base de données sur la santé en matière de reproduction permettra de suivre les progrès accomplis. Dans la mesure du possible, des activités communes d'évaluation et de suivi seront entreprises pour les domaines couverts conjointement par le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS. Outre les examens annuels des sous-programmes, un examen à mi-parcours du programme devrait être effectué en 2002 et une évaluation finale en 2004. L'appui technique sera assuré par des experts nationaux et l'équipe d'appui au pays établie à Harare.

34. Le bureau de pays du FNUAP se compose d'un représentant, d'un représentant assistant, d'un administrateur de programme national et d'agents des services généraux. À l'heure actuelle, le bureau bénéficie aussi des services d'un administrateur auxiliaire. Les administrateurs de projets recrutés sur le plan national seront utilisés à l'appui de la gestion technique des sous-programmes.

35. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 0,5 million prélevé sur les ressources ordinaires sera alloué à la coordination des activités et à leur appui.

Recommandation

36. Le Directeur exécutif recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Zimbabwe présenté ci-dessus, d'un montant de 18 millions de dollars pour la période 2000-2004, dont 8 millions seront financés par les ressources ordinaires du FNUAP, dans la mesure où ces ressources seront disponibles. Pour le solde de 10 millions de dollars, le Fonds aura recours, autant que possible, à des modalités de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, conformément à la décision 96/15 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
