



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

Distr. générale
20 novembre 2000
Français
Original: anglais

Première session ordinaire de 2001

29 janvier-6 février 2001, New York

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

**Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
Projets et programmes proposés**

**Recommandation de la Directrice exécutive
Assistance au Gouvernement de la Namibie**

Assistance proposée : 12,5 millions de dollars, dont 3,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 9 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Période du programme : Cinq ans (2001-2005)

Cycle d'assistance : Troisième

Catégorie selon décision 2000/19 : B

Assistance proposée par domaine de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de procréation	2,7	8,5	11,2
Stratégie en matière de population et de développement	0,5	0,5	1,0
Coordination du programme et assistance	0,3	–	0,3
Total	3,5	9,0	12,5

Namibie

Indicateurs liés aux objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement et lors du Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence*

		Seuils*
Accouchements pratiqués avec l'assistance d'un professionnel de la santé (%) ¹	68	≥ 60
Taux d'utilisation de contraceptifs (%) ²	29	≥ 55
Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans touchée par le VIH/SIDA (%) ³	14,47	≤ 10
Indice de fécondité chez les adolescents (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	104,9	≤ 65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	65	≤ 50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	230	≤ 100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) ⁷	77	≥ 50
Taux brut de scolarisation dans le secondaire (%) ⁸	108	≥ 100

* Énoncés dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés dans la décision 2000/19 du Conseil d'administration.

¹ Base de données, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *L'éducation pour tous : Situation et tendances* (éditions de 1997, 1998 et 1999).

⁸ Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), d'après les données de 1999 fournies par l'UNESCO.

Deux points (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population en 2000 (en milliers d'habitants)	1 726	Accroissement annuel de la population (%) . . .	1,22
Population en 2015 (en milliers d'habitants)	2 031	Indice synthétique de fécondité (par femme) . .	4,50
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99,5	Espérance de vie à la naissance (années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes	40,6
0-14 ans	41,5	Femmes	40,6
15-24 ans	19,8	Moyenne	40,6
60 ans et plus	5,8	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	1 940

Source : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 1998 Revision*; les données concernant le PNB par habitant pour 1998 sont tirées de la publication du PNUD intitulée *Rapport sur le développement humain (2000)*, d'après les données de la Banque mondiale (Atlas de la Banque mondiale).

N. B. Il se peut que les données qui apparaissent dans ce tableau récapitulatif ne correspondent pas à celles contenues dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) envisage de financer sur la période 2001-2005 un programme en matière de population pour aider le Gouvernement de la Namibie à atteindre ses objectifs concernant la population et le développement. Le FNUAP se propose de consacrer au programme un montant de 12,5 millions de dollars, dont 3,5 millions seraient prélevés sur son budget ordinaire, pour autant que ces ressources soient disponibles. Il s'emploiera à réunir le solde de 9 millions de dollars en faisant appel au cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris ses ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration concernant l'affectation des ressources du FNUAP. Il s'agira du troisième programme d'aide du Fonds à la Namibie. Ce pays a été classé dans la catégorie « B » en fonction des critères d'affectation des ressources du FNUAP.

2. Le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (mécanismes mis en place en Namibie) ont permis de poser la lutte contre la pauvreté, la prévention du VIH/sida, la bonne gestion des affaires publiques, l'égalité entre les sexes et le respect des droits de l'homme comme des domaines d'action prioritaires du deuxième plan de développement national (à l'état de projet) dans lesquels le système des Nations Unies se propose d'intervenir. Le projet de programme du FNUAP reprend ces objectifs à son compte. L'équipe de pays de l'ONU, le Gouvernement namibien, des organisations non gouvernementales partenaires, la communauté des donateurs et des membres du Conseil d'administration ont participé à l'élaboration et à la critique du troisième programme de pays proposé, en prenant une part active à l'examen à mi-parcours et à l'évaluation finale du deuxième programme de pays, en mettant au point le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ainsi que le deuxième plan de développement national et en s'inspirant des travaux des groupes thématiques des Nations Unies sur la pauvreté et le VIH/sida et de leurs groupes de travail techniques. Le programme proposé fait suite aux recommandations qui ont été formulées dans le cadre de l'évaluation du deuxième programme de pays, qui s'est achevée en août 2000 et à laquelle ont participé des experts nationaux ainsi que l'équipe d'appui au pays basée à Harare. Il est coordonné au deuxième plan de développement national et s'harmonise avec les programmes du PNUD et de l'UNICEF.

3. Compte tenu du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du plan de financement pluriannuel, le troisième programme de pays vise à promouvoir la lutte contre l'épidémie de VIH/sida qui touche la tranche d'âge des 15-24 ans, conformément à l'objectif fixé lors du Forum international CIPD+5, à faire baisser le taux de mortalité maternelle chez les adolescentes et les jeunes femmes et à réduire la violence et les abus sexuels dont celles-ci sont victimes. Deux sous-programmes (santé en matière de procréation, y compris la planification de la famille et la santé en matière de sexualité, et stratégies en matière de population et de développement) seront élaborés à cette fin et comprendront des activités de plaidoyer concernant les problèmes spécifiques des hommes et des femmes.

4. Toutes les activités inscrites au programme, comme toutes activités bénéficiant d'une assistance du FNUAP, seront menées conformément aux principes et objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Généralités

5. L'accroissement annuel de la population de la Namibie aurait été de 2,2 % sur la période 1995-2000 et le nombre d'habitants aurait atteint 1,7 million en 2000. À l'heure actuelle, il y a plus de 23 000 réfugiés en Namibie dont 95 % d'Angolais. Un Namibien sur cinq (individus âgés de 15 à 49 ans) serait touché par le VIH/sida. En 1999, le sida a été à l'origine de 26 % de l'ensemble des décès. L'épidémie a entraîné une augmentation du taux de mortalité et une diminution de l'indice synthétique de fécondité, du taux d'accroissement de la population et de l'espérance de vie à la naissance. À la fin de 1999, on estimait que les taux de prévalence du VIH chez les 15-24 ans s'échelonnaient entre 19 % et 21 % pour les femmes et entre 8 % et 10 % pour les hommes. Ces données laissent supposer que les femmes sont touchées par le phénomène à un âge moins avancé que les hommes et que les jeunes femmes sont contaminées par des hommes plus âgés qu'elles. Une enquête démographique et sanitaire est en cours et un recensement aura lieu en 2001 en vue de mettre les indicateurs à jour et d'obtenir des données de base pour le programme proposé.

6. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant en prix constant a diminué de 0,6 % en 1997 et de 0,8 % en 1998, mais il a augmenté de 0,3 % en 1999. Bien que la Namibie soit considérée comme un pays à revenu intermédiaire, la répartition des revenus y est la plus inégale du monde : 10 % de la population perçoit 65 % de l'ensemble des revenus. La répartition des terres est également très inégale : 4 200 exploitants agricoles ont la jouissance de 43 % des terres, alors que 137 000 familles de fermiers travaillent en commun sur 42 % des terres. La pauvreté touche principalement les zones rurales et le nord du pays où environ 70 % de la population doit sa subsistance aux cultures vivrières pratiquées sur les terres communes. Au moins 60 % des foyers vivent en dessous du seuil de pauvreté et dépensent plus de 60 % de leurs revenus en denrées alimentaires. En 1998, le taux de chômage chez les plus de 15 ans était de 29,1 % pour les hommes et de 40,5 % pour les femmes.

7. En 1998, le Gouvernement a mis en place une politique de décentralisation qui met l'accent sur les soins de santé primaires. Entre 1996 et 2000, la proportion de centres sanitaires offrant des soins prénatals est passée de 63 % à 80 %; cette proportion est passée de 54 % à 60 % dans le domaine des services d'obstétrique et de 60 % à 80 % dans celui des services de santé en matière de procréation. Toutefois, de nombreuses lacunes quant à la qualité des soins doivent encore être comblées, s'agissant notamment de la manière dont les soins en matière de procréation sont dispensés aux adolescents et aux jeunes et de la nécessité d'améliorer la confidentialité et l'accessibilité de ce genre de services. À cette fin, le Ministère de la santé et des services sociaux a lancé une initiative qui vise à mettre les services de santé à la portée des adolescents.

8. Le FNUAP doit continuer d'aider le Gouvernement à diffuser plus largement les méthodes contraceptives, notamment à distribuer plus de préservatifs féminins afin de donner aux femmes les moyens d'éviter les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/sida et à mettre l'accent sur la « double protection » compte tenu de l'épidémie de sida. L'objectif du Gouvernement est de financer la fourniture de moyens contraceptifs grâce à ses propres ressources afin de ne pas dépendre des donateurs. Toutefois, étant donné l'ampleur de l'épidémie, le Gouvernement a accepté l'aide extérieure pour l'achat de préservatifs. Les pharmacies centrales distribuent des moyens contraceptifs à tous les établissements de santé publique. Ces moyens sont également disponibles dans les pharmacies privées et les points de vente à ca-

ractère social. Un comité intersectoriel de coordination de la diffusion des préservatifs participe aux efforts de prévention en fournissant des préservatifs supplémentaires qui sont distribués par le Programme national de coordination de la lutte contre le sida et les bureaux régionaux de la jeunesse.

9. Un certain nombre d'initiatives ont permis au pays de progresser vers l'égalité entre les sexes, l'équité et la démarginalisation des femmes : adoption de la politique nationale sur l'égalité entre les sexes, de la loi sur l'égalité entre les conjoints et de la loi sur le viol; création du Ministère des affaires féminines et de la protection infantile; présentation en 1997 du premier rapport sur l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Toutefois, la Convention n'a pas encore été intégrée à la législation nationale. Les femmes se sont donc appuyées sur la Constitution et la déclaration des droits qui répertorient les domaines dans lesquels la discrimination est interdite. En 1999, les Namibiennes occupaient 33 % des postes de responsabilité dans la fonction publique.

Assistance antérieure du FNUAP

10. Le premier programme de pays du FNUAP (1992-1996) a jeté les fondements de la politique nationale de population pour le développement humain durable et a facilité la création d'un groupe chargé de la santé maternelle et infantile et de la planification de la famille au sein du Ministère de la santé et des services sociaux, ainsi que l'approbation d'une politique de planification de la famille. Le deuxième programme de pays (1997-2000) visait à aider le Gouvernement à appliquer la politique nationale de population et à intégrer les questions touchant la population, les sexospécificités et les jeunes aux plans, politiques et programmes nationaux et sectoriels. Il visait également à réduire le taux d'accroissement annuel de la population, l'indice synthétique de fécondité, les taux de mortalité maternelle et de conception chez les adolescentes, ainsi qu'à accroître le taux d'utilisation de moyens contraceptifs. La pandémie de VIH/sida est en grande partie responsable de la diminution des taux d'accroissement annuel de la population et de conception chez les adolescentes en deçà des objectifs visés. L'enquête démographique et sanitaire de 2000 fournira des données à jour concernant les taux de mortalité maternelle, d'utilisation des contraceptifs et de fécondité des adolescentes. Les programmes du FNUAP en Namibie comme tous ceux qu'il exécute, tendent à faire avancer le pays sur la voie de l'égalité entre les sexes, de l'équité et de la démarginalisation des femmes.

11. Un projet de plan national d'action pour la mise en oeuvre de la politique de population a été élaboré. Il intègre pleinement les questions relatives à la population, aux sexospécificités et aux jeunes et s'insère dans le deuxième plan de développement national. Autre succès important du deuxième programme de pays : les capacités du personnel de divers ministères et organisations non gouvernementales ont été renforcées grâce à une formation et à l'exécution de projets concernant la santé en matière de procréation, les stratégies en matière de population et les activités de plaidoyer. Des modules d'éducation de la population portant sur la santé en matière de procréation, le VIH/sida et les questions de parité entre les sexes ont été créés au sein du système éducatif (qu'il s'agisse d'entités structurées ou non). Un cursus sur la population et le développement a été incorporé aux disciplines pertinentes existantes et les capacités de formation et de recherche de l'Université de Namibie ont été renforcées. La participation des hommes à la santé en matière de sexualité et de procréation a augmenté, qu'il s'agisse de l'utilisation de contraceptifs, de la préven-

tion du VIH/sida ou du règlement des conflits grâce à une meilleure communication entre les deux sexes.

12. L'évaluation du deuxième programme de pays a permis de tirer les enseignements suivants : a) au niveau du Gouvernement central, les initiatives sont prises avec beaucoup de lenteur et sont mal coordonnées; il sera donc nécessaire à l'avenir de concentrer l'aide au niveau régional de façon à obtenir des résultats plus tangibles et un rayonnement plus important; b) les activités de plaidoyer et les matériaux d'information, d'éducation et de communication sont davantage le fruit des travaux de professionnels qui collaborent dans le cadre de campagnes nationales telles que celle menée par le Groupe de travail médiatique sur le VIH/sida et la campagne multimédias de lutte contre la violence à l'égard des femmes, que celui des équipes gouvernementales seules; c) dans le contexte de la pandémie de VIH/sida, si l'on désire améliorer la santé en matière de procréation dans le pays, il est nécessaire de créer des services de qualité accessibles et de multiplier les activités d'information, d'éducation et de communication qui répondent aux besoins des intéressés et sont axées sur la modification des comportements.

13. Les principales conclusions et recommandations qui se dégagent de l'évaluation du deuxième programme de pays font apparaître que le VIH/sida constitue le défi le plus important à relever dans le domaine de la santé en matière de procréation et que l'étendue de la pandémie a des retombées considérables sur le développement. La grossesse à l'adolescence présente un risque pour la mère et l'enfant et constitue un obstacle à leur développement et au développement national. Étant donné que le taux de contamination par le VIH ne cesse de s'élever parmi les jeunes et que, d'après les enseignements tirés de l'expérience d'autres pays, les jeunes sont plus susceptibles de modifier leur comportement que des individus plus âgés, le troisième programme de pays sera axé sur la santé des adolescents en matière de procréation et plus particulièrement sur la prévention de la contamination par le VIH et la réduction du nombre des grossesses précoces.

14. Il ressort également de l'évaluation du deuxième programme de pays que si le Fonds veut assurer la rentabilité de l'investissement dans l'éducation de la population, il doit préconiser la formation des enseignants aux compétences pratiques et veiller à ce que ces compétences fassent partie des matières sujettes au contrôle des connaissances à tous les niveaux du système éducatif. En vue de garantir l'approvisionnement en préservatifs à l'échelon national, le FNUAP devrait proposer au Gouvernement et aux donateurs de se charger de l'achat et solliciter des ressources supplémentaires auprès de sources multilatérales et bilatérales. Pour améliorer la coordination et l'impact de l'action au niveau régional, le Fonds devrait collaborer avec les comités régionaux de coordination de la lutte contre le sida dans certaines régions, à l'appui d'initiatives destinées à assurer l'accessibilité des établissements de santé aux adolescents, le renforcement de la participation masculine à la promotion de la santé en matière de procréation, la fourniture de préservatifs et de services de conseil par les centres de jeunes, la collaboration entre éducateurs et jeunes déscolarisés, l'éducation de la population par le biais de cours sur les compétences pratiques dispensés dans les établissements scolaires, la création de points de distribution de préservatifs, nombreux et aisément accessibles. Si l'on ne dispose que des ressources de base du FNUAP, la portée de l'entreprise sera nécessairement limitée, mais elle peut être étendue grâce à la mobilisation de ressources multilatérales et bilatérales.

15. Les principaux enseignements tirés de l'évaluation et les recommandations afférentes concernant les stratégies en matière de population et de développement sont que la décentralisation des activités relatives à la population à l'échelon des régions s'est avérée peu aisée en raison de l'insuffisance des ressources, de l'absence de cadre de planification régionale et de structures de gestion des effectifs, ainsi que de la pénurie de personnel qualifié. Le troisième programme de pays aura à combler ces lacunes. Toutes les nouvelles activités relatives à la population et au développement devraient être axées sur la pandémie de VIH/sida, notamment sur les adolescents et les jeunes, dont beaucoup sont contaminés ou courent le risque d'être contaminés et de mourir prématurément. S'agissant des activités de plaidoyer, il ressort de l'évaluation qu'il est nécessaire de créer des données et des indicateurs de base en vue de mesurer les progrès accomplis dans le domaine du renforcement des capacités ainsi que les retombées des interventions. Les activités du troisième programme de pays menées dans le cadre des stratégies en matière de population et de développement et des sous-programmes consacrés à la santé en matière de procréation devront prendre ces impératifs en compte.

16. Étant donné l'urgence due à l'ampleur de l'épidémie de VIH/sida en Namibie, l'équipe de pays et le Gouvernement sont convenus, dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, d'axer principalement l'élaboration du programme sur la solution de ce problème. Outre qu'il se doit de promouvoir le programme d'action de la CIPD, le FNUAP est fort de l'expérience acquise lors du deuxième programme de pays, qu'il s'agisse de l'appui aux droits et à la santé des adolescents et des jeunes en matière de sexualité et de procréation, de la participation des hommes à la santé en matière de procréation ou de l'élaboration, conjointement avec l'UNICEF et grâce à l'aide de la Suède, d'un programme concernant la santé des jeunes, dans le cadre duquel le FNUAP a fourni des préservatifs. Le Fonds possède une expérience non négligeable des services de santé en matière de procréation et de sexualité destinés aux jeunes et des activités d'information, d'éducation et de communication qui s'y rattachent, et le siège est doté, de longue date, de structures d'achat de préservatifs. Par ailleurs, le Fonds conçoit des distributeurs de préservatifs pour adolescents.

Autre assistance extérieure

17. L'appui des donateurs au programme national de population comprend également celui de l'Espagne, de la Suède et du Royaume-Uni au recensement de 2001; l'appui des Pays-Bas au plan d'action national en faveur de l'égalité entre les sexes; ainsi que le soutien apporté à la santé en matière de reproduction et à la prévention et au traitement du VIH/sida par l'UNICEF, l'OMS, l'Union européenne, la Finlande, la France, l'Allemagne, la Norvège, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique. L'UNICEF et l'OMS collaboreront étroitement avec le FNUAP pendant le prochain cycle de programmation pour promouvoir la santé en matière de sexualité et de reproduction des adolescents. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), l'Union européenne, le Japon, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni constitueront des sources potentielles d'appui financier pour les initiatives en faveur de la santé en matière de reproduction et de sexualité des adolescents. La France soutient les efforts déployés dans les domaines de la recherche socioculturelle ainsi que de l'information, l'éducation et la communication (IEC), alors que l'Allemagne contribue aux activités de formation pour ce qui est de la santé en matière de reproduction et à la vente subventionnée de préserva-

tifs. La Finlande et le Royaume-Uni soutiennent les activités de formation et la fourniture d'une assistance technique au secteur sanitaire alors que la Norvège, l'Espagne et les États-Unis d'Amérique ont axé leur soutien sur la prévention du VIH/sida et la prestation de services consultatifs à cet effet. Même si le FNUAP fournit une part relativement faible de l'ensemble des ressources, le Gouvernement considère le Fonds et d'autres organismes des Nations Unies comme des partenaires du développement pouvant contribuer à la formulation des politiques et à la coordination des donateurs.

Programme proposé

18. *Sous-programme de santé en matière de reproduction.* L'objectif global du programme proposé est indiqué au paragraphe 3 ci-dessus. Le sous-programme de santé en matière de reproduction aura pour fonction d'essayer de modifier les comportements à risque des adolescents et des jeunes pour ce qui est des infections sexuellement transmissibles, de l'infection au VIH/sida et des grossesses chez les adolescentes, notamment de faire accepter aux jeunes hommes les droits à la santé en matière de reproduction pour les femmes et que les hommes ont une part de responsabilité dans la réalisation de ces droits. Les stratégies qui seront adoptées pour aider à atteindre tant l'objectif global du programme que celui du sous-programme reposent notamment sur des techniques de communication visant à encourager la modification des comportements; le renforcement des capacités techniques et de gestion; la sensibilisation; la mobilisation sociale et la responsabilisation des communautés; la recherche socioculturelle et la recherche opérationnelle; ainsi que la fourniture de services, d'équipement et de produits. La mise en oeuvre de ces stratégies sera axée sur la motivation individuelle pour modifier les comportements des adolescents et des jeunes grâce à une meilleure information, à des changements d'attitude, à l'accès aux services et aux produits de santé en matière de reproduction et de sexualité et un contrôle accru par les jeunes femmes des décisions ayant une incidence sur leur vie.

19. Le sous-programme de santé en matière de reproduction comprendra quatre objectifs : a) au niveau national, garantir l'accès aux préservatifs à tous les adolescents et aux jeunes sexuellement actifs; b) au niveau national, mise en place de mesures de soutien et création d'un environnement juridique permettant la diffusion d'informations et la prestation de services de santé en matière de reproduction et de sexualité aux adolescents et aux jeunes; c) dans certaines régions, mise en place de mesures de soutien au niveau communautaire pour fournir des informations et des services de santé en matière de reproduction et de sexualité aux adolescents et aux jeunes; et d) dans certaines régions, garantir dans la plupart des services de soins la présence d'un personnel qualifié capable de fournir aux adolescents et aux jeunes des conseils et des services de santé en matière de reproduction et de sexualité.

20. *Stratégies en matière de population et de développement.* Le but de ce sous-programme est d'aider à donner la priorité aux activités de prévention du VIH/sida chez les adolescents et les jeunes au niveau régional, dans le cadre de la décentralisation. Les principales stratégies de ce sous-programme seraient : a) la sensibilisation aux questions d'égalité entre les sexes, notamment la violence à l'égard des femmes, les droits en matière de reproduction et la responsabilisation des hommes; b) l'élaboration de plans d'action régionaux sur la prévention du VIH/sida; et c) l'incorporation de ces plans d'action, ainsi que du Plan d'action national pour de la mise en oeuvre d'une politique de la population, dans le deuxième plan de déve-

loppement national. En outre, la Namibie continuera de bénéficier des activités de formation du programme régional du Fonds pour l'Afrique subsaharienne ainsi que d'un appui technique de la part des équipes d'appui aux pays pour les activités de recensement. Le résultat du sous-programme de stratégies en matière de population et de développement sera : l'augmentation des ressources allouées aux questions de santé en matière de reproduction et de sexualité chez les adolescents et les jeunes dans les régions où ils sont les plus exposés à l'infection par le VIH/sida.

21. La mise en oeuvre efficace des deux sous-programmes débouchera sur une modification des attitudes et des comportements en ce qui concerne le recours aux services de santé en matière de reproduction et les retombées connexes en termes de rôles et de responsabilités des hommes et des femmes; un accès plus facile, tant du point de vue financier que géographique, aux services et produits de santé en matière de reproduction. L'obtention de ces résultats permettra de modifier les comportements à risque chez les adolescents et les jeunes pour ce qui est de la morbidité et de la mortalité liées à la santé en matière de reproduction et de sexualité et de faire évoluer les normes et pratiques socioculturelles qui perpétuent les inégalités et les disparités entre les sexes. Ainsi, ces résultats contribueront à la réalisation des objectifs du sous-programme, à savoir la diminution des comportements à risque et de la vulnérabilité des adolescents et des jeunes pour tout ce qui touche à la santé en matière de reproduction et de sexualité et la promotion d'une plus grande égalité entre les sexes.

22. Au moyen de ressources ordinaires, le FNUAP financera une approche globale au niveau régional afin de rendre les services sanitaires plus accessibles aux adolescents et aux jeunes; d'accroître la participation masculine à la santé en matière de reproduction; de diffuser des informations sur la santé en matière de reproduction et de sexualité et de fournir des services consultatifs par le biais de centres d'information polyvalents; de garantir la diffusion d'informations entre jeunes en dehors du cadre scolaire; de veiller à ce que les enseignants reçoivent une formation pédagogique dans le domaine des aptitudes à la vie quotidienne et que celles-ci soient intégrées dans les programmes scolaires en tant que matière obligatoire sanctionnée par un examen; et de garantir l'existence de sources multiples de distribution de préservatifs facilement accessibles et régulièrement approvisionnées. Le choix des régions se fera en fonction des bases établies lors du deuxième programme de pays en termes de participation des hommes à la santé en matière de reproduction, d'existence de centres d'information polyvalents pour les jeunes et de comités régionaux actifs de coordination sur le sida ainsi que de la situation sur le plan de la sécurité. Des efforts sont déjà déployés pour mobiliser des ressources tant multilatérales que bilatérales de l'Union européenne, d'autres donateurs et fondations. Si des ressources supplémentaires ne sont pas disponibles, le nombre de régions couvertes au moyen des ressources ordinaires du FNUAP sera relativement restreint. Toutefois, la couverture géographique sera élargie et améliorée en fonction des ressources supplémentaires qui pourront être mobilisées.

23. *Garantir un approvisionnement régulier en produits de santé en matière de reproduction.* Comme indiqué plus haut, le Gouvernement a pour politique de fournir ses propres produits de santé en matière de reproduction. Le Gouvernement namibien a lancé des appels d'offres en vue de l'achat de 144 millions de préservatifs masculins d'ici à juillet 2002 et il prévoit d'acheter 120 000 préservatifs féminins par an (après la campagne en faveur de l'utilisation de préservatifs féminins qui sera lancée en Namibie à la fin de l'année 2000). Le FNUAP a offert ses services au

Gouvernement pour l'achat de ces préservatifs car il peut aider à en faire baisser le coût. Le Gouvernement s'est félicité de l'aide fournie par les partenaires du développement pour l'achat de préservatifs dans le cadre de la prévention du VIH/sida par l'intermédiaire du Comité multisectoriel de coordination des moyens de contraception présidé par le FNUAP.

Exécution, coordination, suivi et évaluation du programme

24. Au cours du deuxième programme de pays, les institutions gouvernementales, paraétatiques et les ONG nationales ont joué le rôle d'organismes de mise en oeuvre alors que les organismes des Nations Unies, les institutions gouvernementales et les ONG nationales et internationales ont agi en tant qu'organismes d'exécution. Les mêmes arrangements seront repris lors du troisième programme de pays, mais la priorité sera accordée à l'exécution nationale afin de renforcer les capacités nationales pour garantir la viabilité future. Le FNUAP fournira des services d'achat et des services techniques consultatifs et les ONG internationales apporteront un soutien technique à la programmation en fonction des besoins. Des efforts seront faits pour surmonter les problèmes d'insuffisance de coordination entre les institutions partenaires dans le deuxième programme de pays en veillant à ce que le Comité technique interinstitutions sur la population joue le rôle qui lui avait été attribué dans la politique nationale de population pour le développement humain durable.

25. Les effectifs actuels du bureau de pays du FNUAP comprennent le représentant, le représentant assistant, un administrateur de programme national et quatre agents d'appui. Il sera fait appel à des administrateurs de projet recrutés sur le plan national pour soutenir l'encadrement professionnel des sous-programmes. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 300 000 dollars prélevé sur des ressources régulières sera alloué pour financer la coordination du programme et l'assistance.

26. Les structures de coordination mises en place dans le contexte de la politique nationale de population pour le développement humain durable et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement serviront au suivi et à l'évaluation du troisième programme de pays. Les plans de suivi et d'évaluation des projets seront examinés par leurs comités directeurs respectifs, d'une part, sur une base trimestrielle et, d'autre part, sur une base annuelle, en même temps que les sous-programmes, lors des examens annuels du programme de pays, quand la matrice du cadre logique sera également mise à jour. En outre, les groupes de travail technique des groupes thématiques des Nations Unies assureront une fonction de suivi dans le cadre de la mise en oeuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Un examen à mi-parcours du troisième programme de pays sera réalisé parallèlement au processus du Plan-cadre, en 2003, et des évaluations définitives des projets et du programme de pays auront lieu en 2005.

27. Les données de référence pour définir les indicateurs de suivi et d'évaluation seront tirées du Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2000, du recensement de 2001, des enquêtes communautaires, des rapports annuels du Programme de coordination nationale de prévention du sida et du système d'informations sanitaires ainsi que des enquêtes socioculturelles rapides devant être menées dans le cadre de la stratégie intégrée de recherches socioculturelles pour le programme proposé. Les données devant servir à évaluer les réalisations et les résultats du troisième programme de pays seront tirées de sources fournies par les organismes

des Nations Unies et de sources nationales, dans le contexte de la mise en oeuvre des processus du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Recommandation

28. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance à la Namibie tel qu'il est présenté ci-dessus, à concurrence d'un montant de 12,5 millions de dollars pour la période 2001-2005, dont 3,5 millions de dollars seraient financés sur des ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles, le solde de 9 millions de dollars étant financé au moyen de cofinancements et/ou autres modalités, y compris des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.
