



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

Distr. générale
13 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 septembre 2001, New York

Point 7 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 mozambicain

Assistance proposée : 29 750 000 dollars, dont 9 750 000 à prélever sur le budget ordinaire et 20 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et d'autres sources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2002-2006)

Cycle de l'assistance : Sixième

Groupe sur la base de la décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaine essentiel d'activité du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

| | <i>Ressources ordinaires</i> | <i>Autres</i> | Total |
|---|------------------------------|---------------|--------------|
| Santé génésique | 7,25 | 16,00 | 23,25 |
| Stratégies en matière de population et de développement | 1,80 | 4,00 | 5,80 |
| Coordination et assistance | 0,70 | – | 0,70 |
| Total | 9,75 | 20,00 | 29,75 |



Mozambique

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement et le Forum international marquant le cinquième anniversaire de la Conférence (CIPD et CIPD+5)*

| | | Seuils* |
|--|-------|---------|
| Naissances assistées par un personnel qualifié (en pourcentage) ¹ | 44 | ≥60 |
| Taux d'utilisation de la contraception (en pourcentage) ² | 6 | ≥55 |
| Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans séropositive ou atteinte du sida (en pourcentage) ³ | 10,73 | ≤10 |
| Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴ | 127,6 | ≤65 |
| Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵ | 114 | ≤50 |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶ | -- | ≤100 |
| Taux d'alphabétisation des femmes adultes (en pourcentage) ⁷ | 23 | ≥50 |
| Taux net de scolarisation dans le secondaire (en pourcentage) ⁸ | 62 | ≥100 |

* **Figurant dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.**

¹ Base de données électronique, 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 ONUSIDA, *Rapport sur la pandémie mondiale du 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, collection *Education for all: Status and Trends* (éd. de 1997, 1998 et 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selection from Progress of the World's Women (2000)*, d'après les données de l'UNESCO pour 1999.

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

Données démographiques

| | | | |
|---|--------|---|------|
| Population en 2001 (en milliers) . . . | 18 644 | Taux d'accroissement annuel de la population (en pourcentage) | 1,76 |
| Population en 2015 (en milliers) . . | 23 526 | Indice synthétique de fécondité par femme | 5,86 |
| Taux de masculinité (pour 100 femmes) | 98 | Espérance de vie à la naissance (en nombre d'années) | |
| Population par groupe d'âge (en pourcentage) | | Hommes | 37,3 |
| Enfants de 0 à 14 ans | 43,9 | Femmes | 38,6 |
| Jeunes de 15 à 24 ans | 19,7 | Deux sexes | 38,0 |
| Personnes âgées de 60 ans et plus . . | 5,1 | PNB par habitant (en dollars É.-U., 1998) | 210 |

Sources : Les données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights*; le chiffre indiqué pour le PNB par habitant de 1998 est tiré du *Rapport mondial sur le développement humain 2000* du PNUD, qui l'a calculé d'après les données de la Banque mondiale (suivant la méthode utilisée pour l'Atlas de la Banque mondiale).

N. B. : Les données présentées dans ce tableau récapitulatif ne sont pas nécessairement identiques à celles qui sont indiquées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population se propose d'appuyer un programme en matière de population portant sur la période 2002-2006 afin d'aider le Gouvernement mozambicain à atteindre ses objectifs en ce qui concerne la population et le développement. Il compte consacrer 29 750 000 dollars au financement du programme, dont 9 750 000 dollars seraient prélevés sur son budget ordinaire pour autant qu'il dispose de ces ressources, et dont le solde de 20 millions de dollars serait réuni grâce à des modalités de cofinancement et/ou aux 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. Il s'agira du sixième programme d'assistance du Fonds à ce pays. Le Mozambique est classé dans la « catégorie A » suivant les critères d'allocation des ressources retenus par le FNUAP.

2. Le programme envisagé a été établi en étroite collaboration avec les organisations gouvernementales, non gouvernementales, les organismes des Nations Unies et les organismes donateurs. Il est fondé sur les conclusions du bilan commun de pays achevé en septembre 2000 et réalisé conjointement par le Gouvernement mozambicain, les organismes des Nations Unies et les organismes donateurs. Les objectifs du programme correspondent aux dispositions contenues dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2002-2006), que le Gouvernement a approuvé en avril 2001. Le programme sera synchronisé avec les cycles de programme des partenaires du Groupe des Nations Unies pour le développement.

3. Le programme envisagé tient compte des politiques, des priorités et des stratégies énoncées dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et le plan d'action adopté à cet égard, qui visent à améliorer la qualité de la vie de l'ensemble de la population mozambicaine en offrant davantage de perspectives et en ramenant le seuil de pauvreté, qui se situait à 70 % en 1997, à 60 % en 2005, pour parvenir à 50 % d'ici à 2010. À cette fin, six grands domaines d'activité ont été définis dans le plan d'action : l'éducation, la santé, l'agriculture et le développement rural, les infrastructures de base, la gestion macroéconomique et financière, et la bonne gouvernance.

4. Le FNUAP aidera le Gouvernement mozambicain à atteindre ces objectifs pour ce qui a trait à la santé génésique, y compris la planification familiale et

l'hygiène sexuelle, et aux stratégies concernant la population et le développement. Le programme aura pour objet de « contribuer à réduire la pauvreté et à améliorer la qualité de la vie de tous les citoyens en faisant porter ses activités sur l'hygiène sexuelle, la santé génésique et les droits dans ce domaine, l'épidémie du VIH/sida, l'égalité entre les hommes et les femmes, et en réévaluant les perspectives de développement durable d'après les tendances démographiques. L'aide apportée par le FNUAP sera canalisée par le biais de deux sous-programmes, dont l'un portera sur la santé génésique et comportera également des activités destinées à lutter contre le VIH/sida et à promouvoir la planification familiale, et mettra particulièrement l'accent sur les besoins des adolescents, et l'autre sur les stratégies concernant la population et le développement, et notamment sur la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes et la prévention de la violence sexiste.

5. Ce programme a été conçu dans le cadre d'une démarche qui privilégie les droits de l'homme. Toutes les activités qui y sont envisagées, comme toutes celles pour lesquelles le FNUAP fournit son assistance, 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 par sa résolution 49/128.

Généralités

6. D'après les enquêtes sur la population et le logement réalisées au Mozambique en 1997, on avait estimé que la population atteindrait 17,6 millions d'habitants en 2001. Le taux annuel d'accroissement de la population qui était de 2,8 % au début des années 80 devait, selon les projections, être ramené à 2,3 % en 2000. L'espérance de vie à la naissance demeure limitée et se situe à 44 ans pour les femmes et à 40,6 ans pour les hommes. La population mozambicaine est jeune; puisque les 44,4 % des habitants sont âgés de moins de 15 ans.

7. Il est ressorti des enquêtes démographiques et sanitaires réalisées en 1997 que l'indice synthétique de fécondité était passé de 6,4 enfants au début des années 80 à 5,6 enfants en 1997, celui-ci étant plus élevé dans les campagnes que dans les villes (5,75 et 5,1 respectivement), et que le nombre d'enfants souhaité par les femmes était de 5,9, contre 7,4 pour les hommes, témoignant ainsi de la culture traditionnelle nationale qui privilégie les familles nombreuses. La

sensibilisation aux méthodes de planification familiale est relativement élevée parmi les hommes et les femmes (de 65 à 75 %) mais le taux d'utilisation des contraceptifs est néanmoins faible (6 %). Le pourcentage de besoins insatisfaits en matière de planification familiale, qui est de 6,7 %, est plus élevé parmi les jeunes de 15 à 19 ans (8,5 %). Les données récentes indiquent une progression régulière de l'utilisation des contraceptifs.

8. Les taux de mortalité infantile et postinfantile sont extrêmement élevés, soit 146 et 245 respectivement pour 1000 naissances vivantes. Si la couverture des soins prénatals atteint 72 %, il reste que 44 % seulement des naissances sont assistées par du personnel de santé qualifié. Le taux de mortalité maternelle est l'un des plus élevés du monde (1 500 pour 100 000 naissances vivantes); 75 % du nombre total des décès sont provoqués par des causes directes et 35 % sont liés à des avortements. Avec un taux de fécondité de 175 naissances pour 1 000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans, les données indiquent que 60 % des jeunes filles de cette tranche d'âge ont déjà eu – ou sont en passe d'avoir – un enfant et qu'elles représentent 40 % du nombre total de femmes souffrant de complications liées à des avortements.

9. En dépit des efforts déployés par les pouvoirs publics, les femmes, les hommes et les adolescents sont plus exposés à des problèmes liés à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique qu'ils ne l'étaient 10 ans auparavant. Le Mozambique, qui est entouré par cinq des pays du monde les plus gravement touchés par le VIH, enregistre actuellement une augmentation très rapide du taux de prévalence du VIH parmi sa population adulte. Ce taux, qui se situait à 4,3 % en 1994, a atteint 16 % en 2000, avec des taux élevés (allant jusqu'à 22 %) dans les couloirs commerciaux reliant le Mozambique aux pays voisins. Qui plus est, les données indiquent une augmentation rapide de la prévalence des infections sexuellement transmissibles; le nombre de cas d'infection étant passé de 726 pour 100 000 personnes en 1995 à 1 301 pour 100 000 personnes en 1998. On avait prévu que l'espérance de vie à la naissance atteindrait 50 ans et que le chiffre global de la population serait de 22 millions d'habitants d'ici à 2010, mais les prévisions récentes annoncent une baisse brutale de l'espérance de vie – aux alentours de 35,9 ans – et de la population qui ne devrait pas dépasser 19 millions d'habitants.

10. D'après les estimations, 43 % du nombre total des nouveaux cas d'infection concernent des jeunes de la tranche d'âge 15-24 ans; les taux étant plus élevés chez les filles de 15 à 19 ans (16 %) que chez les garçons de la même tranche d'âge (9 %). Les jeunes filles qui sont de plus en plus nombreuses à partir vers les couloirs commerciaux et les centres urbains à la recherche de possibilités d'éducation ou d'emplois, sont davantage exposées aux risques d'infection par le VIH et à d'autres problèmes de santé génésique, tels que les grossesses non souhaitées ou des complications liées à des avortements. Alors que la vulnérabilité des hommes, jeunes et adultes, tient à leur méconnaissance des questions ayant trait à la santé génésique et notamment à la transmission du VIH, la vulnérabilité des jeunes filles et des femmes est, de son côté, liée aux rôles actuels assignés à chaque sexe et à la forte incidence des cas de violence sexiste, qui les exposent davantage au risque de contamination par le VIH/sida et d'autres infections sexuellement transmissibles et qui expliquent le faible recours aux services de santé génésique. On considère que la pandémie du sida constitue la plus grave menace au développement dans ce pays et risque de réduire à néant tous les progrès passés et actuels.

11. Le système national de santé est constitué de 1 134 dispensaires, dont 95 % sont des centres de soins de santé primaires. Il reste que moins de 40 % des Mozambicains ont accès à des services de base en raison essentiellement de la dispersion de la population. Malgré la mise en oeuvre d'un vaste programme de relèvement après la fin de la guerre civile, le système de santé est en grande partie inopérant. La prestation des services de santé génésique n'est pas intégrée et elle n'est pas axée sur les besoins des usagers, en particulier pour ce qui est des hommes. La majorité des maternités et des dispensaires des zones rurales n'offrent pas de soins obstétricaux adaptés. Plusieurs facteurs nuisent à la qualité et à l'offre de ces services, en particulier le manque de ressources humaines et de qualifications, mais également, d'équipements et de fournitures.

12. Après la fin de la guerre en 1992, le pays s'est engagé de manière constructive dans un vaste programme de relèvement qui a bénéficié de l'appui de plusieurs donateurs. Il reste que la situation économique du pays demeure précaire, avec un produit national brut (PNB) annuel par habitant de 252 dollars. En 2000, le Gouvernement mozambicain a décidé de

faire de la lutte contre la pauvreté un objectif prioritaire de son programme pour la période 2001-2005. Divers éléments de la politique nationale adoptée en matière de population ont certes été intégrés dans le plan d'action de la stratégie de réduction de la pauvreté, mais il reste à élaborer des plans d'action détaillés pour mettre en oeuvre cette politique. Le recensement de la population de 1997 et d'autres enquêtes ont permis de réunir un nombre accru de données portant sur la population et la santé génésique, même si les données ventilées par sexe font toujours défaut et les capacités nationales en matière de recherche restent faibles.

13. En matière de parité entre les sexes, si les femmes mozambicaines sont plus présentes sur la scène politique (elles occupent 25 % des sièges au Parlement et des postes dans les ministères), les principaux indicateurs de développement continuent néanmoins de faire apparaître des disparités importantes. Même si l'on dispose de peu de données concernant la violence sexiste, il ne fait aucun doute que ce problème constitue un obstacle de taille pour réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes. En 1993, le Gouvernement mozambicain a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et en 2000, il a créé le Ministère des femmes et de la coordination de l'action sociale.

14. Des réformes institutionnelles importantes, des politiques et des plans de stratégies ont été récemment mis au point, de même que des mesures de décentralisation et des approches sectorielles. La mise en oeuvre de ces réformes est néanmoins limitée en raison de la faiblesse des capacités institutionnelles du pays à tous les niveaux. Le taux de pauvreté élevé, la marginalisation de certains groupes sociaux et les inégalités entre les sexes sont au coeur des problèmes de développement du Mozambique qui, sur 175 pays occupe le cent soixante-huitième rang, avec un indicateur de développement humain établi à 0,341. Les inondations de ces dernières années ont mis en évidence la vulnérabilité du Mozambique face aux catastrophes naturelles.

Assistance antérieure du FNUAP

15. Le FNUAP a commencé à apporter un appui au Mozambique en 1978 et a lancé le premier programme de pays en 1979. Le budget du cinquième programme de pays couvrant la période 1998-2001 s'élevait à 23,2 millions de dollars, dont 14 millions devaient être

prélevés sur les ressources ordinaires, et le reste devait être financé à partir d'autres sources. Le Fonds a bénéficié, dans le cadre de modalités de cofinancement, de l'aide de plusieurs donateurs, notamment, des Gouvernements suédois, norvégien, néerlandais, danois et suisse, ainsi que de l'Union européenne, de la Fondation des Nations Unies et de la Fondation Bill and Melinda Gates. Le montant total des dépenses engagées au titre du cinquième programme de pays a été estimé à 23,5 millions de dollars, soit 11,5 millions de dollars prélevés sur les ressources ordinaires, et 12 millions financés à l'aide de ressources multilatérales et bilatérales.

16. Le programme visait deux objectifs principaux : a) améliorer la santé génésique dans le cadre du programme national intégré en faveur des femmes, des enfants et des adolescents; et b) adopter puis mettre en oeuvre une politique nationale en matière de population. Le programme a permis d'apporter un appui stratégique aux institutions publiques au niveau central et de mener des interventions coordonnées dans la province de Zambezia. Les interventions, qui comportaient des activités de sensibilisation, étaient axées sur la santé génésique et les stratégies en matière de population et de développement.

17. Plusieurs grandes lignes d'action, directives et normes, ainsi que des principes directeurs en matière de santé génésique et une stratégie nationale d'information, d'éducation et de communication, ont été mis au point et diffusés dans le cadre du sous-programme consacré à la santé génésique. De plus, une stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle fondée sur les résultats de la mise en oeuvre de projets visant à dispenser des soins obstétricaux de base dans la province de Zambezia et à Maputo a été adoptée en 2000. Plusieurs donateurs ont indiqué qu'ils souhaitaient vivement appuyer la mise en oeuvre de cette stratégie dans d'autres provinces. Avec l'aide des organismes des Nations Unies, un plan national de stratégies multisectorielles consacrées à la lutte contre le sida a été élaboré pour la période 2001-2003 et approuvé par le Conseil des ministres.

18. En ce qui concerne la santé génésique des adolescents, le programme a permis de mobiliser un ferme appui et de coordonner les activités entreprises par différents partenaires nationaux et notamment par les Ministères de l'éducation, de la santé et de la jeunesse. Un appui a été apporté en vue d'encourager la mise en oeuvre des politiques, stratégies et plans, de

mener des interventions novatrices à titre expérimental dans la province de Zambezia et à Maputo et d'intégrer la santé génésique, y compris le VIH/sida, dans le nouveau programme d'enseignement primaire. Le FNUAP a en outre contribué à mettre en oeuvre un plan stratégique destiné à épauler les radios locales, notamment pour les aider à incorporer des questions ayant trait à la santé génésique dans leurs programmes radiophoniques.

19. L'un des acquis du sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement a été l'achèvement en 1997 du recensement démographique, dont les résultats ont été largement diffusés aux niveaux local et international, et grâce auquel un grand nombre de données ont pu être recueillies en vue de planifier et de suivre l'exécution des programmes nationaux. De plus, une politique nationale en matière de population a été adoptée en 1999 afin de réaliser les objectifs fixés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Nombre des priorités arrêtées ont été incorporées à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Le programme a permis de dispenser aux fonctionnaires de l'administration publique à Maputo et dans la province de Zambezia une formation aux méthodes permettant d'intégrer les priorités nationales en matière de population dans les plans que les pouvoirs publics élaborent chaque année.

20. Par ailleurs, le FNUAP a aidé le Ministère des femmes et de la coordination de l'action sociale à mettre en place un comité intersectoriel sur la condition féminine, qui sera chargé d'élaborer et de suivre la mise en oeuvre d'un plan d'action destiné à réaliser les objectifs de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Le FNUAP a également prêté son concours à une organisation non gouvernementale de femmes, Forum Mulher, en vue d'offrir une formation à un groupe restreint de formateurs à l'échelle nationale et dans la province de Zambezia. Ces formateurs ont à leur tour dispensé une formation à d'autres membres du personnel d'organisations gouvernementales et non gouvernementales. Grâce aux activités de sensibilisation menées par le FNUAP, une direction nationale pour les femmes et la parité entre les sexes a été mise en place au sein du Ministère des femmes et de la coordination de l'action sociale récemment créée. Le Groupe thématique des Nations Unies sur la parité des sexes a aidé d'autres organismes des Nations Unies

à intégrer les considérations sexospécifiques dans leurs programmes.

Enseignements tirés

21. Le précédent programme a permis de tirer les principaux enseignements suivants : a) le renforcement des mécanismes de coordination existants est un moyen de surveillance efficace et il permet de resserrer les liens et d'accroître la synergie au sein du programme; b) la participation active des ONG nationales est nécessaire pour compléter les efforts déployés par les pouvoirs publics; c) une plus grande décentralisation augmenterait la capacité nationale d'absorption et ferait en sorte que les activités menées répondent davantage aux besoins de la population; d) l'établissement d'un noyau d'experts et de conseillers nationaux réglerait le problème du taux de rotation élevé constaté dans les institutions gouvernementales, assurerait la mise en oeuvre durable du programme et réduirait la dépendance à l'égard des experts extérieurs; e) il faudrait intégrer les activités visant à prévenir la violence sexiste et le VIH/sida dans toutes les interventions effectuées dans le cadre du programme; f) il est nécessaire de définir des produits précis lors de l'intégration d'activités de sensibilisation dans les programmes du FNUAP; g) l'utilisation d'indicateurs favoriserait une gestion plus efficace axée sur les résultats; h) il faudrait accorder la priorité à la mise en valeur des ressources humaines grâce à la formation avant l'emploi; i) l'intégration d'activités de communication dans les programmes sur la santé génésique destinés aux jeunes en vue de promouvoir une évolution des comportements s'est avérée très efficace; j) les documents sur la santé génésique établis à l'intention des jeunes devraient tenir compte des facteurs socioculturels déterminants; k) la participation des donateurs potentiels à l'élaboration des projets faciliterait la mobilisation de fonds multilatéraux, mais une partie des ressources ordinaires du FNUAP devrait être utilisée comme capital d'amorçage pour lancer des projets et montrer des résultats susceptibles d'attirer des fonds supplémentaires.

Autre assistance extérieure

22. Depuis la fin de la guerre civile en 1992, un grand nombre de donateurs bilatéraux et multilatéraux se sont engagés à participer aux plans de développement du Mozambique, notamment ceux qui touchaient les secteurs sociaux. Une partie de l'aide bilatérale a été

versée sous forme de contributions aux programmes appuyés par l'ONU. Cette aide a été consacrée au développement général de ces secteurs, mais elle a également bénéficié de manière indirecte aux programmes relatifs à la population et à la santé génésique. Pour ce qui est du Mozambique, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international mènent l'initiative en faveur des pays pauvres lourdement endettés, et les fonds recueillis sont destinés à soutenir les efforts visant à atténuer la pauvreté, les secteurs sociaux et les activités de prévention du VIH/sida. En outre, plusieurs organismes de coopération ont apporté leur concours dans certains secteurs liés à la santé génésique et à la population, notamment l'Agency for International Development des États-Unis (USAID), l'Union européenne, le German Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit de l'Allemagne (GTZ), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le Programme alimentaire mondial (PAM). Leur aide s'est étendue à des domaines tels que la santé génésique (notamment des adolescents), la planification familiale, les infections sexuellement transmissibles, les services et les conseils en matière d'obstétrique, les produits se rapportant à la santé génésique, la vente subventionnée de préservatifs et le système éducatif de base. Plusieurs donateurs bilatéraux ont participé au financement du recensement de la population de 1997. Une enquête nationale sur la santé génésique des jeunes adultes bénéficie actuellement de l'appui de l'USAID, de l'UNICEF et du FNUAP.

Programme proposé

23. L'objectif global du programme proposé est énoncé au paragraphe 4 du présent document. Le FNUAP apportera son aide dans le cadre de deux sous-programmes complémentaires qui porteront sur la santé génésique (l'accent étant mis sur le VIH/sida) et les stratégies relatives à la population et au développement et traiteront de l'élaboration des politiques et de la planification au niveau national et dans les provinces. Les activités de sensibilisation et les questions intéressant les femmes, notamment la violence sexiste, seront intégrées dans les deux sous-programmes.

24. Au niveau national, l'aide du FNUAP porterait sur l'élaboration des politiques, des stratégies et des cadres juridiques nationaux ainsi que sur le

développement des capacités techniques et de gestion. Dans les provinces, l'aide décentralisée visera à favoriser l'application des programmes nationaux, notamment ceux ayant pour objet de réduire la mortalité maternelle, d'améliorer la santé génésique des adolescents et de prévenir le VIH/sida, ainsi que des programmes ciblés sur certains groupes et mis en oeuvre par les ONG nationales. S'appuyant sur les résultats du précédent programme, le FNUAP cherchera à reproduire dans d'autres provinces les initiatives qui se sont avérées efficaces dans la province du Zambèze. Compte tenu de la vulnérabilité du Mozambique face aux catastrophes naturelles, une aide d'urgence permettrait de répondre comme il convient aux besoins de santé génésique des populations touchées, notamment des femmes et des adolescentes, en utilisant, au besoin, un fonds de réserve limité.

25. *Santé génésique.* Le sous-programme relatif à la santé génésique aurait pour objet d'aider tous les adultes et les adolescents à exercer leurs droits, y compris en matière de santé génésique, et de les encourager à adopter des valeurs et des comportements tenant compte des sexospécificités en ce qui concerne la santé génésique et le VIH/sida, et de garantir un plus grand accès à des services de santé génésique intégrés de qualité. Plusieurs questions essentielles se posent : la forte prévalence des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH/sida; les taux élevés de mortalité maternelle; le besoin de faire face aux complications se rapportant aux avortements; les préoccupations liées à la sexualité des adolescents; la responsabilisation des femmes; et la participation des hommes à l'examen des questions de santé génésique.

26. En s'appuyant sur les quatre premiers produits et sur l'étude des possibilités d'évolution des comportements au sein de chaque groupe cible et des obstacles pouvant entraver un tel changement, le sous-programme appuiera la mise en oeuvre d'un programme de communication visant à faire évoluer les comportements et tenant compte des sexospécificités et des différences de culture. Le programme aura pour objet de personnaliser l'évaluation des risques et le développement des compétences chez les adolescents scolarisés ou non scolarisés et parmi les hommes et les femmes dans leurs milieux sociaux respectifs, pour permettre à chaque groupe d'aller au-delà de la simple prise de conscience et de modifier concrètement ses comportements. Des messages seront répandus de

diverses manières, y compris par les médias et grâce à la transmission de l'information entre pairs. Compte tenu du rapport des forces entre hommes et femmes, le programme aura pour objectif de permettre aux femmes et aux adolescentes de prendre elles-mêmes les décisions qui concernent leur vie sexuelle, tout en encourageant les hommes et les adolescents à s'intéresser davantage aux questions sexuelles et de santé génésique. Le sous-programme incitera les ONG nationales, les établissements culturels et religieux et les organisations locales à jouer un rôle actif et complémentaire dans certains districts. Les indicateurs de résultats comprendraient l'augmentation de l'information disponible aux hommes, aux femmes et aux adolescents.

27. Les produits consisteraient notamment à : a) promouvoir des démarches novatrices à l'intention des étudiants et des adolescents non scolarisés, y compris des activités d'éducation par les pairs au niveau des écoles et des collectivités, menées conjointement avec des associations locales de jeunes; b) intégrer des renseignements concernant la santé génésique dans les programmes des organisations de jeunes existantes; c) lier la responsabilisation des filles à la poursuite de leur éducation; et d) promouvoir des programmes radio destinés aux jeunes et dont la mise en oeuvre serait confiée à des jeunes, par l'intermédiaire des stations de radio locales. Tirant parti de l'actuelle réforme des programmes d'enseignement primaire, le sous-programme appuierait l'intégration de questions telles que la vie en famille, la sexualité et le sida dans les programmes d'enseignement primaire et les documents didactiques. Le sous-programme appuierait également l'acquisition par les enseignants des compétences nécessaires en matière de communication.

28. Les produits concernant la responsabilisation des femmes et la participation des hommes à l'examen des questions de santé génésique consisteraient notamment à : a) développer les services communautaires parmi les femmes vivant en milieu rural en utilisant les associations et groupes locaux de femmes; b) lancer des activités d'éducation par les pairs et un projet de distribution de préservatifs aux hommes sur les lieux de travail et ailleurs; et c) diffuser des programmes d'information s'adressant aux femmes et aux hommes par l'intermédiaire des stations de radio locales.

29. Eu égard à la croissance prévue de la demande due aux activités susmentionnées, les produits

consisteront notamment à : a) intégrer des services de santé génésique accueillants, pour les jeunes, assortis de services de conseil, dans certains établissements de santé, et faire participer les jeunes à la conception et à la prestation de ces services; b) aider les établissements de santé à fournir les soins obstétricaux essentiels et à faire face aux complications liées aux avortements en renforçant le système d'orientation qui existe entre les maternités et les hôpitaux ruraux, en mettant à jour les compétences techniques et de gestion des prestataires de service, et en mettant à disposition le matériel et les fournitures nécessaires; c) appuyer la formation de nouvelles infirmières spécialisées dans la santé maternelle et infantile en vue de les affecter aux collectivités mal desservies; d) intégrer le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la planification familiale et des services de conseil concernant le VIH dans 75 % du réseau de soins de santé primaires grâce à la formation en cours d'emploi des dispensateurs de soins et à la fourniture du matériel requis; e) encadrer le personnel de santé dans le cadre des initiatives visant à fournir des services aux hommes; f) créer de nouveaux moyens de distribution de contraceptifs et de préservatifs au niveau des collectivités; et g) continuer à surveiller la qualité des soins et la satisfaction des personnes qui en bénéficient. Les indicateurs de résultats comprendront le pourcentage d'unités offrant des services appropriés en matière de santé génésique aux hommes, aux femmes et aux adolescents.

30. Au niveau des décideurs, les efforts de sensibilisation viseront à ce que les institutions prennent l'engagement nécessaire à l'égard des activités prévues. Sur le plan local, la mobilisation sociale prendra pour cible les personnalités influentes (notamment les prestataires de services traditionnels et religieux) afin de créer une pression « de la base vers le sommet » susceptible d'influer sur les normes sociales et de supprimer les obstacles qui entravent l'évolution des comportements et l'utilisation par les adolescents, les femmes et les hommes des services de santé génésique. Les indicateurs de résultats comprendront des sondages effectués parmi les décideurs et les notables.

31. Afin d'assurer une application durable, le sous-programme proposé visera à renforcer la capacité institutionnelle des partenaires chargés de la mise en oeuvre à tous les niveaux, pour qu'ils puissent gérer et coordonner les programmes de santé génésique

(campagnes de sensibilisation, activités de communication pour faire évoluer les comportements et services de santé à l'intention des adolescents, des hommes et des femmes) en apportant un appui aux secteurs suivants : a) élaboration et diffusion des politiques, des directives et des normes techniques nécessaires; b) mise au point de stratégies, de plans opérationnels et d'outils de surveillance et de collecte de données; c) mise en valeur des ressources humaines nécessaires au moyen de la formation avant et pendant l'emploi; d) amélioration des systèmes de logistique et de gestion en matière de santé génésique; e) renforcement des capacités techniques du personnel dans les provinces et les districts; f) établissement de mécanismes de coordination intersectoriels au niveau national et des provinces; et g) accroissement des capacités internes des ONG nationales.

32. *Sécurité des produits relatifs à la santé génésique.* À ce jour, la fourniture de contraceptifs au Mozambique a été financée et assurée de manière coordonnée par l'USAID et le FNUAP pour l'essentiel. Dirigé par le Département de la santé publique, un système de logistique et de gestion a été mis au point et intégré dans les opérations de la Direction de l'industrie pharmaceutique. Compte tenu de l'augmentation régulière prévue de la demande de produits relatifs à la santé génésique, notamment de préservatifs, et la perspective d'une diminution des ressources fournies par les deux principaux donateurs, il a été proposé à d'autres donateurs de contribuer des fonds supplémentaires ou de prélever certains montants du fonds commun de lutte contre la drogue et de les utiliser pour l'achat de ces produits.

33. Le sous-programme concernant la santé génésique recevrait un montant de 23 250 000 dollars, dont 16 millions seraient obtenus grâce à des modalités de cofinancement ou à d'autres ressources. Les ressources ordinaires du FNUAP seraient principalement utilisées pour appuyer les activités menées sur le plan national et dans la province du Zambèze pour faire fond sur les acquis du passé. En outre, compte tenu du succès de certaines interventions effectuées dans la province du Zambèze, notamment en ce qui concerne les soins obstétricaux essentiels, la prévention des infections sexuellement transmissibles, la santé génésique des adolescents et les questions relatives au sida, le FNUAP aiderait le Gouvernement à reproduire ces interventions dans d'autres provinces. Cet exercice dépendra principalement de la

mobilisation d'autres sources de financement, mais une partie des ressources ordinaires du FNUAP serviront de capital de départ afin de lancer des activités préparatoires et autres dans ces provinces et d'attirer des fonds multilatéraux. Il ressort des consultations qui se déroulent actuellement avec des donateurs intéressés que ces derniers pourraient fournir les fonds nécessaires au financement de ces initiatives.

34. Les provinces seront choisies en consultation avec les autorités nationales. L'accent sera mis sur les districts situés sur les principaux axes d'échange commerciaux et où les taux de prévalence du VIH sont élevés. En 2006, le sous-programme proposé touchera vraisemblablement, directement ou indirectement grâce aux différentes interventions, jusqu'à 7 millions des 17,6 millions d'habitants que compte le Mozambique, où 3,4 millions d'habitants vivent dans la province du Zambèze.

35. *Stratégies relatives à la population et au développement.* Le programme consacré aux stratégies relatives à la population et au développement a pour objet d'appuyer les mesures et l'engagement politiques et institutionnels pris pour traiter des questions concernant la population, les sexes spécifiques et le VIH/sida dans le cadre de plans et de programmes nationaux et sectoriels à tous les niveaux. Les principaux problèmes sont les suivants : a) l'intégration inadéquate de ces questions dans les politiques et plans de développement; b) l'utilisation insuffisante des données pour la conception, l'application et la surveillance des programmes relatifs à la population et à la santé génésique; et c) la méconnaissance de l'interdépendance qui existe entre les questions concernant la population et le développement dans les provinces et les districts.

36. Les produits du sous-programme comprendraient l'élaboration et l'application d'un plan d'action national consacré à la politique en matière de population et d'un plan d'action postérieur à Beijing formulé et mis en oeuvre dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, qui met l'accent sur le VIH/sida, la santé génésique, l'éducation et la violence sexuelle; une meilleure intégration des questions liées à la population, aux sexes spécifiques et au VIH/sida dans les plans nationaux et certains plans sectoriels et de province; l'amélioration de la collecte, de l'analyse et de la recherche de données et de la diffusion de l'information; et l'exécution, auprès des décideurs,

d'activités de sensibilisation aux questions relatives à la population, aux sexospécificités et au VIH/sida.

37. Le sous-programme concernant les stratégies relatives à la population et au développement se verrait allouer un montant de 5,8 millions de dollars, dont 4 millions de dollars seraient obtenus grâce à des modalités de cofinancement et à d'autres ressources.

*Programme proposé du FNUAP
au titre du Plan-cadre des Nations Unies
pour l'aide au développement, 2002-2006*

38. Comme indiqué plus haut, le programme proposé est conforme au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement nouvellement approuvé pour le Mozambique. L'OMS continuera à fournir une aide technique au Ministère de la santé, principalement en ce qui concerne l'élaboration des politiques sanitaires, la réforme sectorielle et les fonctions normatives se rapportant à la surveillance du VIH/sida et à la maternité sans risque. L'UNICEF apportera une aide financière et technique pour améliorer la santé des enfants, des adolescents et des femmes dans certaines provinces et appuiera les efforts qui sont déployés pour prévenir le VIH/sida et prendre soin des orphelins dont les parents sont morts du sida. Le PAM offrira son concours dans le secteur de l'éducation grâce à son programme d'alimentation, en veillant à ce que les filles et les orphelins dont les parents sont morts du sida poursuivent leur éducation à l'école. Les activités du PNUD visent essentiellement à promouvoir la bonne conduite des affaires publiques, la décentralisation et le renforcement des capacités dans le secteur public.

39. Le programme proposé servirait de cadre à une formulation et une programmation conjointes avec d'autres organismes des Nations Unies, comme suit : a) avec l'UNESCO et le PNUD pour informer les adolescents et les jeunes non scolarisés grâce à des centres polyvalents destinés aux jeunes et offrant des possibilités d'éducation et de développement ainsi que des services d'information et de conseil en matière de santé génésique; b) avec l'OMS et l'UNICEF pour examiner les différents facteurs déterminants ayant une influence sur la mortalité maternelle; c) avec l'UNESCO pour renforcer la capacité des personnes qui travaillent dans les médias et les stations radio à traiter des problèmes liés à la santé génésique, au VIH/sida et aux sexospécificités; d) avec le PAM pour promouvoir l'inscription des filles dans l'enseignement secondaire; e) avec le PNUD pour renforcer les

capacités et les processus de planification sur le plan national et dans les provinces; et f) avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) pour promouvoir l'égalité entre les sexes et intégrer ce principe dans les programmes et plans nationaux.

40. Dans les provinces, le FNUAP participera, avec d'autres donateurs, à l'élaboration de plans annuels portant sur la santé, l'éducation et le sida au niveau des provinces. Lors du choix des provinces et des districts, des efforts seront en outre déployés afin d'harmoniser l'appui du FNUAP avec ceux d'autres donateurs bilatéraux et multilatéraux pour en assurer la complémentarité et éviter les doubles emplois.

41. Pour faciliter l'harmonisation des processus et procédures établis par les organismes des Nations Unies, le FNUAP participera à certains groupes thématiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Il procédera à des examens annuels et à moyen terme, conjointement chaque fois que cela sera possible, avec d'autres organismes des Nations Unies au titre du processus d'examen du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

42. L'examen du processus d'approche sectorielle étant à un stade relativement avancé, le FNUAP participera activement à ce processus pour veiller à ce que les questions concernant la santé génésique et les sexospécificités bénéficient d'un rang de priorité élevé et pour intégrer les produits du Fonds dans les plans stratégiques sectoriels annuels. En ce qui concerne les questions relatives aux sexospécificités, le débat se poursuit au sein du groupe thématique consacré à ce sujet pour coordonner l'appui des donateurs au Ministère de la femme et de l'action sociale et aux ONG nationales.

*Application, coordination, suivi
et évaluation du programme*

43. Un comité de gestion du programme serait créé pour superviser la coordination du programme. Il comprendrait des représentants du Gouvernement, le représentant du FNUAP, le Coordonnateur résident des Nations Unies et des représentants d'autres organismes des Nations Unies. Le programme serait appliqué selon des modalités d'exécution nationale. Le Gouvernement mozambicain exécuterait l'essentiel du programme, mais certains projets seraient exécutés par des ONG nationales, qui viendraient compléter les efforts du

Gouvernement. Compte tenu du rang de priorité élevé accordé au VIH/sida, le FNUAP établira des liens étroits avec le secrétariat du Conseil national sur le sida et lui apportera son appui.

44. Le suivi du programme se fera sur la base d'un ensemble d'indicateurs définis dans la matrice du cadre logique du programme et le bilan commun de pays, en utilisant une méthode de gestion axée sur les résultats. Les résultats du recensement de 1997 et de l'enquête démographique et sanitaire, entre autres, fourniraient les principales données de base. L'enquête démographique et sanitaire de 2003 servira à réviser les indicateurs de cadre logique. Outre les examens annuels des sous-programmes, un examen à moyen terme sera effectué en 2004 et une évaluation de fin de programme serait organisée en 2006.

45. L'assistance technique pour le programme serait fournie principalement par les experts nationaux. Chaque fois que les experts locaux feraient défaut, des compétences extérieures seraient sollicitées auprès d'experts internationaux et des Volontaires des Nations Unies pour des périodes bien définies. L'équipe de pays chargée des services techniques, établie à Harare, fournira un appui technique au programme. Pour compléter l'aide technique apportée par le FNUAP, des institutions spécialisées des Nations Unies et certaines institutions internationales réputées pour leur compétence seront invitées à exécuter conjointement certains sous-éléments du programme.

46. Le Bureau de pays du FNUAP est composé d'un représentant, d'un représentant adjoint, d'un représentant assistant, d'un administrateur de programme, d'un administrateur stagiaire et de huit membres composant le personnel d'appui. Les administrateurs de projet recrutés sur le plan national assureraient la gestion et le suivi opérationnels des sous-programmes. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 700 000 dollars serait alloué à l'aide au programme et à sa coordination.

Recommandation

47. Le Directeur exécutif recommande que le Conseil d'administration approuve le programme d'aide au Gouvernement mozambicain présenté ci-dessus, ce qui représente un montant de 29 750 000 dollars pour la période 2002-2005, dont 9 750 000 dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, si ces ressources sont disponibles. Le solde de 20 millions de

dollars serait obtenu grâce à des modalités de cofinancement ou autres, y compris en faisant appel aux ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration concernant l'affectation des ressources du FNUAP.