



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

Distr. générale  
20 décembre 2001  
Français  
Original: anglais

**Première session ordinaire de 2002**

28 janvier-8 février 2002, New York  
Point 10 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 zambien**

Assistance proposée : 10 250 000 dollars, dont 8 250 000 au titre des ressources ordinaires et 2 millions à réunir à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres sources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2002-2006)

Cycle d'assistance : Cinquième

Catégorie selon la décision 2000/19 : A

**Assistance proposée par principaux domaines du programme**

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé en matière de reproduction	6,25	2,0	<b>8,25</b>
Stratégies en matière de population et de développement	1,25	–	<b>1,25</b>
Coordination et assistance	0,75	–	<b>0,75</b>
<b>Total</b>	<b>8,25</b>	<b>2,0</b>	<b>10,25</b>

## Zambie

### Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et la CIPD+5\*

		Seuils*
Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (%) <sup>1</sup> . . . . .	47	≥60
Taux d'utilisation de la contraception (%) <sup>2</sup> . . . . .	25	≥55
Proportion de jeunes de 15 à 24 ans contaminée par le VIH/sida (%) <sup>3</sup> . . . . .	12,99	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) <sup>4</sup> . . . . .	134,0	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) <sup>5</sup> . . . . .	82	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>6</sup> . . . . .	650	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (%) <sup>7</sup> . . . . .	65	≥50
Taux net de scolarisation dans le secondaire (%) <sup>8</sup> . . . . .	71	≥100

\* Valeurs indiquées dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvées par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

<sup>1</sup> Base de données électronique, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

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

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, juin 2000.

<sup>4</sup> Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Suivi des questions de population à l'échelle mondiale, 2000 : population, sexes et développement, 2001*.

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

<sup>6</sup> Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *L'éducation pour tous : situations et tendances* (éd. de 1997, 1998 et 1999).

<sup>8</sup> UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), sur la base des données de 1999 communiquées par l'UNESCO.

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

### Données démographiques

Population (milliers) en 2001 . . . . .	10 649	Taux d'accroissement annuel de la population (%) . . . . .	2,09
Population en l'an 2015 (milliers) . . . . .	14 796	Indice synthétique de fécondité (par femme) . . . . .	5,66
Taux de masculinité ( pour 100 femmes) . . . . .	101	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Population par groupe d'âge (%)		Hommes . . . . .	42,6
Enfants de 0 à 14 ans . . . . .	46,5	Femmes . . . . .	41,7
Jeunes de 15 à 24 ans . . . . .	20,7	Deux sexes . . . . .	42,2
Personnes âgées plus de 60 ans . . . . .	4,5	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998) . . . . .	330

*Sources* : Ces 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*. Les données sur le PNB par habitant pour l'année 1998 proviennent du *Rapport sur le développement humain, 2000*, établi sur la base des données communiquées par la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

*N. B.* : Les données figurant sur la présente fiche récapitulative peuvent différer de celles présentées dans le corps du texte.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) se propose d'aider le Gouvernement zambien à réaliser les objectifs qu'il s'est fixés dans les secteurs de la population et du développement pour la période 2002-2006, en mettant l'accent sur l'amélioration de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle. Le programme d'assistance du FNUAP proposé, cinquième programme du genre en faveur de la Zambie, sera financé à concurrence d'un montant de 10 250 000 dollars, dont 8 250 000 dollars au titre des ressources ordinaires du Fonds, à condition que ces ressources soient disponibles. Pour le solde, soit 2 millions de dollars, le FNUAP fera appel à des modalités de cofinancement et/ou à d'autres ressources, y compris les 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. La Zambie est rangée dans la « catégorie A », conformément au système d'allocation des ressources du Fonds.

2. Le programme proposé a été élaboré en consultation étroite avec le Gouvernement zambien, des organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes d'aide bilatérale. Il prend en compte les recommandations formulées dans l'examen à mi-parcours du quatrième programme de pays et l'évaluation du programme réalisée en avril 2001. Le programme proposé a bénéficié des conclusions et des recommandations figurant dans le bilan commun de pays de la Zambie, et il est conforme au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement qui en découle. Il reflète et renforce tout particulièrement les stratégies nationales concernant la population et la santé en matière de reproduction, ainsi que l'approche sectorielle décentralisée sur laquelle le Gouvernement fonde sa politique de santé.

3. Le cinquième programme de pays a pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de tous les Zambiens, en mettant l'accent sur la prévention du VIH/sida grâce à la promotion de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle et des droits y relatifs; le renforcement de l'égalité et de la parité entre les sexes; et la réalisation d'une évolution démographique en phase avec le développement socioéconomique. Le programme visera principalement à prévenir la propagation du VIH/sida parmi les jeunes moyennant un meilleur accès à l'information, à l'éducation et aux services relatifs à la santé en matière de reproduction et à l'hygiène sexuelle. La question de la violence sexiste, qui touche à la santé générale des victimes et a des conséquences pour le développement social, sera prise en compte dans le train de mesures prises en faveur de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle. D'autres questions de population et de développement seront traitées et concerneront les efforts menés au niveau national afin d'abaisser la mortalité maternelle et de renforcer l'intégration permanente des questions relatives à la population, à la parité entre les sexes, et au VIH/sida dans les plans et les programmes de développement nationaux.

4. Le programme proposé a été élaboré selon une approche axée sur la défense des droits de l'homme. Les activités prévues, à l'instar de toutes celles que soutient le FNUAP, seront menées conformément aux principes et aux objectifs du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

## Généralités

5. D'après les chiffres provisoires du recensement de 2000, la population de la Zambie, qui était de 3,5 millions d'habitants lors de l'accession du pays à l'indépendance en 1964, est passée à 10,3 millions d'habitants en 2000. Alors que le taux de croissance a toujours été élevé, environ 3 % par an, il a baissé légèrement pour atteindre 2,9 % par an pendant les années 90. L'analyse, actuellement en cours, des résultats du recensement et des enquêtes démographiques et sanitaires menées en 2001 permettra de savoir si cette baisse est notamment due à une augmentation de la mortalité en raison du VIH/sida ou à une diminution de l'indice de fécondité. D'après les données disponibles, le taux de mortalité infantile est de 112 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité juvénile est passé de 70,7 pour 1 000 naissances vivantes en 1980 à 94,7 ‰ en 2000. L'espérance de vie est tombée de 55 ans dans les années 80 à 37 ans en 2000. La mortalité maternelle demeure élevée, à 649 pour 100 000 naissances vivantes (1996), et le taux brut de mortalité est passé de 15 ‰ au milieu des années 80 à plus de 20 ‰ en 2000.

6. Selon la plupart des principaux indicateurs socioéconomiques, la situation en Zambie s'est détériorée ces 10 dernières années, principalement à cause du VIH/sida et de la pauvreté généralisée. Des déséquilibres démographiques majeurs, liés au VIH/sida, touchent le groupe d'âge le plus productif (20-50 ans). Les Zambiens les plus diplômés et les plus qualifiés sont victimes de la pandémie de VIH/sida, ce qui diminue rapidement la capacité de l'économie structurée, des institutions nationales et des organisations de la société civile de fonctionner efficacement. L'agriculture, principale occupation de la majorité de la population, est aussi de plus en plus touchée.

7. D'après une enquête menée par le Gouvernement en 1998, 19,7 % de la population âgée de 15 à 49 ans serait séropositive. Le Ministère de la santé estime que 100 000 personnes contractent le sida chaque année. Près de 700 000 adultes et enfants sont décédés de causes associées au sida, et on estime que d'ici à 2014, la maladie aura fait 1,6 million de morts. La pandémie du VIH/sida a des incidences sur tous les aspects de la société zambienne. Les services sociaux, surtout la santé et l'éducation, déjà fragiles, sont mis à rude épreuve. Bien des foyers s'appauvrissent davantage en essayant de couvrir les dépenses médicales. Les grands-parents ont souvent la charge de bon nombre de leurs petits-enfants. De plus en plus souvent, les enfants qui ont perdu leurs parents doivent s'occuper de leurs frères et soeurs. Les « enfants de la rue », orphelins pour la plupart, sont de plus en plus nombreux (environ 600 000). Une stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida a été élaborée pour faire face à cette situation d'urgence, et un organe multisectoriel de lutte contre le sida (National AIDS Council and Secretariat) a été créé en vue de la mettre en oeuvre.

8. Le Gouvernement est particulièrement préoccupé par la santé et le développement des adolescents. Il ressort d'une enquête menée en 1999 dans les zones périurbaines autour de Lusaka que 78 % des adolescents et 56 % des adolescentes (15-19 ans) auraient eu au moins un rapport sexuel. D'après un sondage réalisé en 1997, la majorité des jeunes hommes n'utilisent pas de préservatifs ou le font très irrégulièrement. Les jeunes connaissent bien les méthodes contraceptives modernes mais les utilisent peu, en partie parce qu'ils y ont difficilement accès, notamment en raison du manque de centres de santé accueillants pour les jeunes et de l'irrégularité des approvisionnements.

9. Un certain nombre d'ONG s'occupent activement, et avec un certain succès, de ces problèmes, même si leur action, géographiquement limitée, est principalement ciblée sur les zones urbaines. La commercialisation parallèle de préservatifs par des ONG financées par les États-Unis et la Planned Parenthood Association of Zambia (PPAZ) (association de planification familiale) est très développée, surtout dans les zones urbaines. Au cours des dernières années, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), CARE International et l'association PPAZ ont financé l'ouverture, là encore principalement dans les zones urbaines, de centres de consultation sensibles aux besoins des jeunes. L'information concernant les avortements non médicalisés est limitée, mais les données relatives aux admissions dans les hôpitaux et les centres de consultation en cas de complications permettent de penser qu'ils sont fréquents.

10. La Zambie a beaucoup à faire dans le domaine de la parité et de l'égalité entre les sexes. Peu de femmes occupent des postes de responsabilité, quel que soit le secteur de l'économie, et 10 % seulement des parlementaires sont des femmes. L'âge légal du mariage est 18 ans, mais la moitié des femmes se marient avant d'atteindre cet âge. Près de 60 % des femmes âgées de 19 ans ont déjà eu un enfant ou sont enceintes. Le taux d'analphabétisme parmi les femmes est élevé, et la majorité d'entre elles vivent en faisant un peu de commerce dans le secteur non structuré ou en pratiquant une agriculture de subsistance. Seules 20 % des femmes environ seraient salariées, et la majorité d'entre elles occuperaient des emplois peu qualifiés et peu rémunérés. En outre, leurs salaires sont de 10 % inférieurs à ceux des hommes qui occupent des postes comparables. Malgré les dispositions constitutionnelles et législatives en vigueur, les femmes continuent d'être défavorisées en matière de droits de propriété, d'héritage et de mariage. Le contexte culturel fait que la violence sexiste, qui semble assez répandue, est souvent tue.

11. Les pouvoirs publics modifient leur politique afin de mieux répondre aux problèmes posés par les relations entre les hommes et les femmes. En 2000, une politique nationale relative aux sexes a été adoptée, et une unité de l'administration publique est désormais chargée de superviser les questions d'égalité entre les sexes. Par ailleurs, de nombreuses ONG, notamment l'association PPAZ, mènent des activités de sensibilisation et d'autonomisation. Dans le cadre de leurs activités de mobilisation et de sensibilisation, elles abordent notamment la question de l'égalité entre les sexes avec les jeunes hommes. Des groupes de soutien aux victimes sont en place et la population a de plus en plus recours à leurs services. Des efforts sont faits en vue de sensibiliser les organismes chargés de l'ordre public au fait qu'ils doivent reconnaître et gérer les questions d'égalité entre les sexes plus efficacement.

12. La Zambie est résolue à mettre en oeuvre le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), le Programme d'action de Beijing et les autres conventions et instruments internationaux relatifs au développement social, comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le Gouvernement l'a démontré en adoptant des politiques et des stratégies pertinentes, bien que leur application demeure limitée. L'intérêt croissant que les médias portent aux problèmes de population et de développement, et le fait qu'ils couvrent largement des questions telles que la santé en matière de reproduction et l'hygiène sexuelle, le VIH/sida et la parité entre les sexes, est un autre signe encourageant.

**Assistance antérieure du FNUAP**

13. Le FNUAP coopère avec le Gouvernement zambien depuis 1972 et le premier programme de pays a été entrepris en 1984. Le FNUAP a largement contribué à un certain nombre de réalisations, notamment : la formulation de la politique nationale en matière de population; l'organisation de trois recensements nationaux et de trois enquêtes démographiques et sanitaires; la création d'un Département de la démographie à l'Université de Zambie, où un groupe de nationaux a été formé; l'acceptation par le Gouvernement des principes de la planification familiale, de la santé en matière de reproduction et de l'hygiène sexuelle; le lancement, par le Gouvernement et les communautés locales, d'une vaste campagne d'information sur la santé en matière de reproduction et l'hygiène sexuelle, ciblée sur l'élaboration de supports pédagogiques à l'usage des adolescents et la conduite d'activités à leur intention; l'adoption d'une politique nationale relative aux sexes spécifiques; et, plus récemment, la sensibilisation de la population au problème du VIH/sida et à ses incidences sur le développement économique et social.

14. Il ressort d'une évaluation effectuée pendant le quatrième programme de pays qu'il est nécessaire d'offrir une formation nationale plus efficace à un plus grand nombre de ressortissants nationaux, plutôt qu'une formation internationale, à la fois plus onéreuse et ayant une plus faible portée. Il ressort également de l'évaluation qu'il est important de former le personnel de soutien attaché aux projets. L'insuffisance des crédits disponibles en 1999 et 2000 a toutefois limité le suivi de cette initiative. Des ressources supplémentaires ayant été débloquées en 2001, il a été possible de dispenser une formation au niveau national à certains partenaires de projet.

15. Un des principaux enseignements à tirer des programmes de pays précédents est que ceux-ci étaient fondés sur des hypothèses peu réalistes quant au rang de priorité et aux ressources que le Gouvernement pouvait accorder aux questions de population et de développement en raison d'autres problèmes sociaux et de développement pressants. L'efficacité du programme s'en est ressentie, notamment à cause d'approches théoriques trop peu précises, de la faible capacité des partenaires, et du manque d'information de base permettant de mesurer les effets des programmes. En outre, la réforme et la décentralisation du service public n'ont pas encore porté leurs fruits, en raison d'une infrastructure et d'un cadre de gestion affaiblis. Le programme de pays proposé aidera à régler ces problèmes dans la limite des ressources disponibles.

**Autre assistance extérieure**

16. Le Royaume-Uni fait partie des principaux donateurs extérieurs dans le domaine de la santé en matière de reproduction. Il contribue à l'approvisionnement en contraceptifs d'une manière générale, notamment dans le cadre d'un programme de distribution à l'échelle communautaire dans la province de l'Est. Il contribue également à la promotion de l'approche sectorielle et au fonds de financement du « panier de biens et services de santé », qui réunit des dons et des fonds publics destinés à couvrir les coûts opérationnels au niveau des districts. L'UNICEF, l'Union européenne et les Gouvernements américain, danois, irlandais, néerlandais et suédois participent à l'approche sectorielle des questions de santé. L'aide apportée par le Japon est axée sur la fourniture de matériel et de produits (notamment des contraceptifs et des nécessaires de dépistage du VIH) et sur les

travaux de laboratoire connexes. Les Pays-Bas apportent une aide technique, notamment des services de médecins au niveau des districts, et financent l'approvisionnement en médicaments.

17. Les États-Unis appuient un certain nombre d'ONG qui s'occupent activement, au niveau des collectivités, de la distribution de préservatifs et de contraceptifs oraux, de l'enseignement mutuel, ainsi que, dans le cadre d'un projet ambitieux et intégré couvrant plusieurs provinces, de la formation des agents sanitaires et de l'approvisionnement en équipements et en fournitures dans neuf districts. La Suède apporte son concours à l'éducation mutuelle en matière de santé génésique chez les adolescents et l'Irlande, après avoir considérablement aidé au renforcement des services de santé génésique dans une province, envisage de se consacrer à une autre province défavorisée à partir de 2002. L'Allemagne soutient des activités relatives à la santé génésique dans les districts de la province du Sud. Avec l'appui de certains donateurs externes, notamment des Gouvernements canadien et britannique, les ONG ont pu lutter contre le phénomène de la violence sexiste, notamment en créant des bureaux d'aide aux victimes, mais il reste encore beaucoup à faire.

18. Parmi les organismes des Nations Unies, l'UNICEF et l'OMS interviennent dans le domaine de la santé génésique en formant des agents sanitaires à la question. L'UNICEF participe en outre à l'éducation des adolescents en matière de sexualité et du VIH/sida, notamment en élaborant des programmes scolaires appropriés. Le FNUAP maintient des contacts étroits avec ses partenaires bilatéraux et ses interlocuteurs au sein du système des Nations Unies afin de s'assurer de la complémentarité de leurs contributions, notamment par l'intermédiaire d'un comité de la santé de la procréation récemment restauré, des réunions trimestrielles portant sur le « panier de biens et services de santé » et du groupe thématique renforcé sur le VIH/sida.

19. Les organisations bilatérales et les organismes des Nations Unies s'impliquent peu dans les stratégies relatives à la population et au développement, si ce n'est en défendant la parité des sexes et en favorisant le recensement national. Au niveau du pays et, partiellement, à celui des districts, les activités en faveur des femmes bénéficient d'un appui considérable, en particulier de la part des Pays-Bas et de la Norvège. L'Agency for International Development des États-Unis (USAID) continuera, comme par le passé, à favoriser le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires. Il convient toutefois que le FNUAP apporte les fonds supplémentaires requis pour la réalisation de ces enquêtes étant donné qu'elles constituent une source d'information importante et pertinente sur l'état de la santé génésique dans le pays.

### **Programme proposé**

20. Le cinquième programme de pays a pour objet d'améliorer la qualité de la vie à l'aide d'activités visant à accélérer l'application des politiques nationales en matière de population, d'égalité des sexes et des jeunes, ainsi que des stratégies relatives à la santé, au VIH/sida et à la santé génésique. Ces activités complèteraient les réformes menées dans les secteurs économiques et contribueraient aux efforts que fait le Gouvernement pour atteindre les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et de la CIPD+5.

21. *Santé génésique.* Ce projet de sous-programme vise à : a) aider à l'instauration d'un climat de plus en plus favorable dans lequel tous les Zambiens pourront

exercer leurs droits en matière de santé génésique; b) généraliser les pratiques sexuelles sans risques et prévenir le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles (MST); c) étendre le recours, notamment par les femmes et les jeunes âgés de 10 à 24 ans, à des services de santé génésique de qualité, intégrés et adaptés en fonction du sexe. Les activités prévues seront menées tant sur le plan national qu'au niveau des provinces.

22. Suivant la politique de décentralisation du Gouvernement, il s'agira surtout d'aider les provinces et les districts en consacrant environ 60 % des ressources du programme de pays à deux ensembles d'activités étroitement liés, à savoir la prestation de services, d'une part, et l'éducation et la mobilisation sociale au sein des collectivités, d'autre part. Les quatre projets qui seraient exécutés porteraient respectivement sur l'éducation en matière de santé génésique par les pairs et par les parents, la violence sexiste, la santé maternelle et la santé génésique des réfugiés. Au niveau national, 10 % des ressources serviraient à améliorer la coordination des services et de l'aide fournis aux provinces en matière de santé génésique et à diffuser des ouvrages pédagogiques par l'intermédiaire des centres de formation professionnelle réservés aux jeunes à travers le pays. L'originalité de ce programme tient au fait que les services offerts seraient étroitement liés aux besoins exprimés, que les partenaires locaux agiraient de concert, comme dans le cadre du programme de pays précédent, et que l'atténuation de la violence sexiste, dont les liens avec la propagation des MST et du VIH/sida et l'effet sur l'équilibre physique et psychologique de l'individu et de la famille sont réels, serait prise en compte dans tous les volets du programme.

23. Le programme de pays précédent ayant démontré que, pour en accroître l'impact, il importait d'en limiter le champ d'application à une zone géographique donnée, le nouveau programme porterait expressément sur une province. Le Gouvernement a choisi la province du Nord-Ouest parce qu'elle est fortement défavorisée et parce que le FNUAP a déjà préparé le terrain dans un certain nombre de domaines. En outre, aucun autre des principaux partenaires ne s'y occupe de la santé génésique et les ONG y sont peu actives. La province du Nord-Ouest compte 610 975 habitants. La capitale, Solwezi, constitue, pour la province, un grand carrefour où se croisent nombre de commerçants de passage, ce qui accroît le risque de propagation de l'infection au VIH. Meheba, le plus grand camp de réfugiés du pays, qui abrite environ 50 000 personnes, est situé dans cette province.

24. Le taux de pauvreté, élevé dans la province du Nord-Ouest, était de 60 % en 1996. Environ 43 % des accouchements se déroulent à domicile; le taux de fécondité, 6,2 % en 1996, demeure élevé et 18 % des besoins en méthodes de planification familiale ne sont pas satisfaits. Le taux de prévalence du VIH est vraisemblablement supérieur à 11,6 %, chiffre enregistré en 1996. L'âge au mariage et à la naissance du premier enfant, très bas pour la moitié de la population féminine, ne dépasse pas 18 ans, et, en 1996, le taux de mortalité infantile était de 96 pour 1 000 naissances vivantes. La province compte neuf hôpitaux de district, 121 centres sanitaires, un hôpital général et huit dispensaires ouverts dans le camp de réfugiés de Meheba. En plus du manque de personnel et d'un approvisionnement irrégulier et insuffisant, nombre de services doivent faire face à des problèmes de maintenance, de communication et de transport. La province compte également deux écoles d'infirmières.

25. En premier lieu, ce sous-programme devrait permettre de renforcer la capacité de gestion des directeurs de programme et de projet, qu'ils soient fonctionnaires ou membres d'ONG, tant au niveau du pays qu'au niveau des provinces ou des districts. Dans les provinces, les services de santé génésique, publics et religieux, de la province du Nord-Ouest seraient renforcés et les activités locales susceptibles d'étoffer les services de santé seraient encouragées. Il s'agit là d'une stratégie unifiée combinant création de la demande et offre de services.

26. Les fonds avancés par les neuf partenaires, dont le FNUAP et le Gouvernement zambien, pour financer le « panier de biens et services de santé » ne permettent pas de répondre aux besoins des districts. Aussi le Gouvernement encourage-t-il toutes les parties prenantes à accroître leur contribution. Les fonds destinés au panier sont répartis chaque trimestre par le Gouvernement pour couvrir les frais de fonctionnement essentiels, notamment l'achat de trousse de médicaments de base et d'autres produits primaires. Le Gouvernement s'est employé avec la plus grande énergie à surmonter les difficultés qu'il avait éprouvées au départ pour gérer et contrôler les fonds destinés au panier et en faire le bilan.

27. Au niveau national, du personnel supplémentaire et d'autres formes d'appui institutionnel devraient permettre à la Section de la santé génésique de la Direction centrale de la santé de mieux superviser les activités menées dans le pays, de suivre les progrès accomplis et de parer aux lacunes. La Section serait également chargée d'assurer le secrétariat du comité mixte de la santé génésique, composé de représentants du Gouvernement et des organismes partenaires, dans lequel le FNUAP aurait un rôle actif à jouer. Le comité veillerait en priorité à la sécurité d'approvisionnement en produits de santé génésique. À cette fin, il recevrait, en guise d'assistance, des conseils techniques lui permettant de renforcer ses dispositifs de planification, de logistique et d'achats et de s'assurer de l'affectation de ressources budgétaires nationales suffisantes, de la coordination des donateurs, de la mobilisation des ressources et de l'incorporation des produits de santé de la procréation dans le système d'achats.

28. Deuxièmement, le sous-programme devrait également, dans la limite des ressources disponibles, permettre aux femmes, aux hommes et aux adolescents, y compris les réfugiés, d'accéder plus facilement à des services de santé génésique de qualité et non contraignants, surtout pour la planification familiale, la maternité sans risques et la prévention du VIH/sida et des MST, dans le plus grand nombre possible d'hôpitaux, de centres sanitaires et de dispensaires de réfugiés que compte la province du Nord-Ouest. Les équipes de gestion sanitaire de district seraient chargées de la prestation des services, en corrélation étroite avec les collectivités qui assument les quatre autres volets. Cela consisterait à fournir des équipements et à former le personnel des cliniques et des hôpitaux à la prestation de services de santé génésique. Au niveau national, le personnel de la Section de la santé génésique, en coopération étroite avec la Section des ressources humaines, s'assurerait de la présence, en nombre suffisant, de personnes capables de fournir de tels services dans les provinces et districts. Il veillerait également à ce que des fournitures, y compris des contraceptifs, soient disponibles en quantités suffisantes et que la Section de l'information, de l'éducation et de la communication soit étroitement associée aux activités entreprises dans les provinces.

29. Troisièmement, le sous-programme permettrait par ailleurs de renforcer l'éducation par les pairs au sein des collectivités en ce qui concerne la santé en

matière de reproduction, en particulier la prévention du VIH/sida, et ce, tant parmi les adolescents que parmi les parents et les personnels soignants. Les activités seraient menées en corrélation avec des initiatives productrices de recettes bénéficiant d'un appui extérieur ainsi qu'avec le programme des groupes de formation professionnelle du Ministère des sports, de la jeunesse et du développement de l'enfant. Des préservatifs seraient en outre distribués localement par les pairs éducateurs et des antennes jeunesse seraient créées dans les centres de services.

30. Quatrièmement, le sous-programme devrait sensibiliser les collectivités à la nécessité de prévenir la violence sexiste et de mieux prendre en charge les filles ou femmes qui en auraient été victimes. Le personnel soignant apprendrait à reconnaître la violence sexiste, à en traiter les victimes, à les conseiller, à réunir auprès d'elles les éléments d'information nécessaires et à les orienter vers des bureaux d'aide, dont les moyens d'action seraient renforcés. Un programme d'éducation et d'autonomisation des collectivités très complet, auquel seraient associés les notables des villages, viserait à instruire les femmes de leurs droits, à aider les hommes à comprendre et à résoudre les problèmes liés à la violence, ainsi qu'à sensibiliser à ces questions les membres des forces de police et de l'appareil judiciaire.

31. Cinquièmement, des campagnes de plaidoyer, de mobilisation des collectivités et de modification des comportements seraient menées à l'appui de la santé en matière de reproduction. Les Services d'information zambiens en assureraient la coordination, en étroite coopération avec les équipes de gestion sanitaire de district et les différentes entités locales associées au projet. Il s'agirait également d'aborder à l'échelle nationale certains aspects de la promotion de la santé en matière de reproduction. Une petite équipe de chercheurs dépêchés par l'université nationale et d'autres organismes de recherche aiderait les participants au projet à planifier et mener des recherches socioculturelles de façon que les activités entreprises dans les provinces tiennent bien compte des particularités locales. Elle serait également chargée d'aider à la collecte de données qui serviraient au suivi et à l'évaluation.

32. Le FNUAP préconise depuis des années l'intégration des questions de population dans les programmes scolaires. Dans le cadre du nouveau programme, des liens seraient établis entre les activités locales d'éducation par les pairs et les écoles de province, avec la collaboration des autres donateurs qui soutiennent actuellement le secteur de l'éducation. L'accent serait ainsi mis sur la création de la demande et la prestation de services en ce qui concerne la santé en matière de reproduction.

33. Une assistance continuera d'être offerte aux réfugiés du camp de Meheba, notamment en ce qui concerne l'éducation par les pairs, l'éducation communautaire et le renforcement des services, si les ressources extrabudgétaires voulues peuvent être dégagées. Cette assistance pourrait être étendue également à d'autres camps de réfugiés.

34. Le sous-programme relatif à la santé en matière de reproduction, et notamment les activités de sensibilisation, serait financé à hauteur de 6 250 000 dollars. En outre, le Gouvernement japonais s'est engagé à contribuer 600 000 dollars sur trois ans à l'appui de certains éléments du projet concernant les réfugiés. Des ressources extrabudgétaires supplémentaires seraient mobilisées par ailleurs pour couvrir les dépenses de personnel et de formation.

35. *Stratégies de population et de développement.* En dehors de l'appui prêté par le FNUAP, ces stratégies ne reçoivent des donateurs qu'un soutien limité. De ce fait et vu les problèmes que connaît le pays dans ce domaine notamment en raison de la pandémie de VIH/sida, les activités prévues dans le cadre de ce sous-programme seraient axées sur un petit nombre de domaines essentiels, le but étant d'intégrer les questions touchant la population, les femmes et le VIH/sida dans le Document stratégique de réduction de la pauvreté et d'autres plans et programmes sectoriels. Le sous-programme devrait permettre en premier lieu de revoir la politique démographique nationale et d'en coordonner l'application. Il appuierait la mise au point définitive de cette politique de façon à tenir compte de l'impact de la pandémie de VIH/sida sur la population et le développement.

36. Deuxièmement, la formation et la recherche seraient renforcées de façon à faciliter l'application de la politique démographique nationale. Les travaux de recherche et de collecte des données seraient effectués par une équipe nationale de chercheurs dans le but d'appuyer les activités menées dans les provinces. Une partie des enquêtes sur le terrain seraient menées par des étudiants. Les résultats seraient diffusés dans tout le pays aux autres parties intéressées. L'équipe serait également chargée de définir des indicateurs pour le suivi du programme démographique national.

37. L'enquête démographique et sanitaire, entreprise tous les quatre ans en Zambie, s'est révélée une source d'information précieuse sur bien des aspects de la santé en matière de reproduction. L'enquête de 2001 comprenait un module VIH, fait sans précédent dans aucun pays. Le gros des fonds nécessaires pour mener ces enquêtes est fourni par l'Agency for International Development des États-Unis, mais un apport de ressources supplémentaires sera nécessaire. Vu la pertinence de la question pour son mandat, le FNUAP aidera à la diffusion des résultats de l'enquête de 2001 et appuiera celle de 2005. Une somme modique sera allouée à l'analyse des résultats du recensement de 2000.

38. Troisièmement, il s'agira de sensibiliser davantage aux questions touchant la population, les femmes et le VIH/sida les décideurs, y compris les hauts fonctionnaires et les parlementaires ainsi que des dirigeants locaux dont les chefs traditionnels. La mobilisation de ces derniers devrait faciliter l'éducation de proximité, s'agissant en particulier de sujets délicats comme la violence sexiste et la prévention du VIH/sida.

39. Quatrièmement, la capacité de certaines institutions clefs de s'attaquer aux questions touchant la population, les femmes et le VIH/sida serait renforcée. Pour faire fond sur les résultats de l'évaluation du programme précédent, un appui serait apporté au service responsable des questions de population au sein du Ministère des finances et du développement économique, que l'on aiderait notamment à évaluer les dispositifs de coordination actuels et à en définir de plus efficaces. On réunirait des données de base qui serviraient au suivi de l'exécution du programme démographique national. On s'emploierait également à faciliter la mise en oeuvre de ce programme et on s'attaquerait à des questions telles que la responsabilisation, la présentation des rapports en temps voulu, les taux de rotation du personnel élevés et la transparence. Un appui technique, notamment la formation et le placement d'administrateurs de projets recrutés sur le plan national, serait offert dans le cadre du programme du FNUAP.

40. Dans le but d'entretenir les capacités nationales en matière de population et d'analyse statistique, un appui serait apporté au Département de la démographie de l'Université de Zambie pour lui permettre d'incorporer dans les programmes d'études des sujets nouveaux tels le VIH/sida, la santé en matière de reproduction, les femmes et l'environnement. Des cours de brève durée sur l'analyse des données, la recherche et la démographie, non encore dispensés dans le pays et faisant l'objet d'une forte demande, seraient également financés, de même qu'un programme d'études démographiques de troisième cycle.

#### **Mise en oeuvre, coordination, suivi et évaluation des activités du programme**

41. Différents organismes gouvernementaux et non gouvernementaux se chargeraient de la mise en oeuvre du programme proposé, sous la supervision du service responsable des questions de population du Ministère des finances et du développement. Lors de la réunion interinstitutions annuelle, ce service examinerait les progrès accomplis et soulignerait dans son rapport les enseignements tirés et les lacunes à combler. Il aurait également pour tâche d'éviter le chevauchement des activités entre les différentes entités.

42. Des examens annuels, un examen à mi-parcours et une évaluation de fin de programme sont prévus. Il incomberait au représentant du FNUAP de veiller à ce que des liens étroits et des dispositifs de coordination soient établis avec tous les partenaires des activités de population et de santé. Le représentant devrait surtout s'assurer que l'aide apportée par le programme de pays permette en effet au pays de lutter avec une efficacité accrue contre le VIH/sida et de partager son expérience avec d'autres parties prenantes. Il serait épaulé par l'équipe du bureau de pays, composée de deux administrateurs de programme recrutés sur le plan national, d'un assistant financier, d'un secrétaire et d'un chauffeur. L'équipe de services techniques de Harare (Zimbabwe) et des consultants locaux apporterait un appui technique au programme, tandis que le personnel de projet recruté sur le plan national contribuerait à son exécution. Dans le cadre du programme proposé, un montant de 750 000 dollars serait alloué à la coordination et à la facilitation des activités prévues.

#### **Recommandation**

43. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Gouvernement zambien proposé, tel que présenté ci-dessus, à hauteur de 10 250 000 dollars pour la période 2002-2006, dont 8 250 000 dollars seraient prélevés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant qu'elles soient disponibles, le solde de 2 millions de dollars devant être dégagé grâce à des modalités de cofinancement ou prélevé sur les ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19, du Conseil d'administration relative à la répartition des ressources du FNUAP.