



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
30 juin 2015
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2015

31 août-4 septembre 2015, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour la Zambie

Montant indicatif de l'assistance proposée : 36,8 millions de dollars, dont 17,7 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 19,1 millions de dollars à financer à l'aide de modalités de cofinancement et d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2016-2020)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2013/31) : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines d'action du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Résultat 1	Santé sexuelle et procréative	8,6	11,1	19,7
Résultat 2	Adolescents et jeunes	4,9	3,6	8,5
Résultat 4	Dynamique des populations	2,8	4,4	7,2
Coordination du programme et assistance		1,4	–	1,4
Total		17,7	19,1	36,8



I. Analyse de la situation

1. La République de Zambie est divisée en 10 provinces et 105 districts. La projection pour 2014 donne le chiffre de 15 millions d'habitants, les jeunes de 10 à 24 ans représentant 34,4 % de la population et les femmes de 15 à 49 ans représentant 51 %. Avec un taux de croissance annuel de 2,8 % et un indice synthétique de fécondité de 5,3 en 2013, la population atteindrait 49 millions en 2050.

2. La Zambie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure; elle a enregistré un produit intérieur brut d'environ 7 % en moyenne au cours des cinq dernières années. Cependant, d'après les estimations d'un rapport de 2015 sur la pauvreté, 60 % de Zambiens vivent en-dessous du seuil de pauvreté, les taux d'extrême pauvreté atteignant 42 % dans les zones rurales et dépassant 60 % pour les ménages monoparentaux dirigés par une femme. La Zambie a un coefficient de Gini de 0,65, ce qui témoigne de niveaux élevés d'inégalité.

3. Le taux de mortalité maternelle est élevé, malgré une baisse de 591 décès sur 100 000 naissances vivantes en 2007 à 398 en 2013. Bien que le pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié ait augmenté, passant de 47 % à 64 %, et que celui des accouchements en milieu hospitalier ait progressé jusqu'à 67 % au cours de cette période, les deux indicateurs restent inférieurs aux objectifs nationaux de 80 %. Malgré une hausse du taux d'utilisation des contraceptifs modernes, qui est passé de 33 % en 2007 à 45 % en 2013, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale restent importants, avec un taux de 21 %. Des complications durant la grossesse sont à l'origine de 60 % des décès maternels, sur lesquels ceux qui sont liés au VIH représentent 15,4 %. Les résultats obtenus par le système de santé mettent en évidence une répartition inéquitable du personnel de santé qualifié, une insuffisance de moyens et de capacités pour les soins obstétriques d'urgence et des ruptures de stocks de produits de santé procréative dans les zones rurales et les zones mal desservies. La grande insuffisance des ressources des réseaux de soutien communautaire et une faible participation des hommes contribuent également à rendre inéquitables l'accès et l'utilisation des informations et des services relatifs à la santé sexuelle et procréative.

4. En dépit d'une légère baisse depuis 2013, le taux de prévalence du VIH reste élevé, se situant à 13,3 % (11,3 % pour les hommes et 15,1 % pour les femmes). La connaissance de tous les aspects liés au VIH reste faible (42 %), de même que l'utilisation des préservatifs (29,7 % pour les femmes et 27,4 % pour les hommes de 15 à 49 ans). Cette situation est due à des barrières d'ordre politique et programmatique qui limitent l'accès équitable aux informations et aux services dans les zones rurales et les zones mal desservies. Il est important de le noter car la plupart des infections à VIH qui sévissent dans le pays sont transmises par voie sexuelle ou liées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement. Des facteurs de transmission du VIH sont également à l'origine d'infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées, notamment les niveaux élevés des rapports sexuels monnayés, le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels et les violences sexistes (17 % des femmes et des filles de 15 à 49 ans).

5. Le fait que les programmes d'éducation sexuelle complète fondée sur les droits touchent peu de jeunes scolarisés et non scolarisés, combiné à des normes sociales et à des pratiques culturelles fortement ancrées, contribue à élever le taux de grossesses adolescentes (29 %), qui explique le taux d'abandon scolaire de 58 %.

Bien qu'un programme en faveur du retour à l'école des filles enceintes ait été mis en application, moins de la moitié y retournent après l'accouchement. Quelque 45 % des femmes de 25 à 49 ans ont été mariées avant 18 ans et 65 % avant 20 ans. Une analyse approfondie du recensement de 2010 et des résultats de l'enquête démographique et sanitaire 2013-2014 montre que les filles les plus exposées au risque de grossesse et à celui du mariage d'enfants ont un faible niveau d'instruction et appartiennent à des ménages faisant partie des 20 % les plus pauvres.

6. Quarante et un districts et environ 113 000 ménages zambiens subissent les conséquences négatives des inondations, qui les empêchent d'accéder aux réseaux routiers et aux structures de santé et, partant, de bénéficier d'un accès équitable aux informations et aux services intégrés relatifs au VIH, à la violence sexiste et à la santé sexuelle et procréative. La planification annuelle de la préparation aux situations d'urgence humanitaire et le prépositionnement de trousse d'urgence de santé procréative et d'hygiène contribuent dans une mesure déterminante à sauver des vies chez les femmes et les jeunes vulnérables.

7. Les lois, politiques et cadres stratégiques nationaux attestent de la concrétisation progressive du droit à la santé, du droit de décider du nombre de ses enfants, de choisir quand les avoir et d'espacer les naissances, du droit à l'éducation et à l'information, ainsi que du droit de vivre dans des conditions d'égalité avec l'autre sexe et à l'abri de toutes formes de violence et de discrimination. Toutefois, on constate des disparités dans la mise en œuvre effective et efficace des mesures prioritaires requises pour réaliser les objectifs du sixième plan de développement national révisé « Vision 2030 ».

8. Le système statistique national, qui a certes amélioré sa capacité institutionnelle de produire et d'analyser des données ventilées, a besoin d'un renforcement des capacités des provinces et des districts pour la production rapide de données ventilées par lieu géographique, sexe, quintile de richesse et groupe d'âge. Une utilisation plus systématique de données ventilées pour concevoir des plans, des stratégies et des mesures ciblées aux niveaux national et provincial et au niveau des districts est indispensable pour réduire les disparités socioéconomiques dans le pays.

II. Coopération passée et enseignements à en tirer

9. Le septième programme de pays (2011-2015) a financé des interventions au niveau national et dans six provinces. En ce qui concerne la santé procréative et les droits liés à la procréation, le programme, exécuté en collaboration avec 16 institutions nationales, a contribué aux résultats suivants : a) une hausse de 50 % pour les soins prénatals, les accouchements assistés par un personnel qualifié et les soins obstétriques d'urgence dans 14 districts bénéficiaires du programme : ces résultats ont été obtenus grâce à l'amélioration des capacités de plus de 1 900 praticiens de la santé en protocoles de qualité des soins et de service. Ce nombre a inclus des médecins, des sages-femmes, des infirmiers, des groupes d'action en faveur d'une maternité sans risques et du personnel de santé au niveau communautaire; b) amélioration des capacités du personnel d'obstétrique grâce à une révision des programmes d'enseignement, à l'institution d'un nouveau certificat de niveau universitaire et à de programmes de tutorat; c) amélioration de l'accès géographique à des services de santé maternelle rapides et de haute qualité grâce à la modernisation et à l'équipement de neuf foyers d'hébergement pour futures

parturientes et salles d'accouchement dans 14 districts, notamment dans les régions exposées aux inondations; d) réparation chirurgicale de fistule chez 1 786 femmes par des chirurgiens et des infirmiers qualifiés et équipés; e) une moyenne annuelle de 914 049 couples de protection assurée grâce à l'achat de contraceptifs couvrant plus de 50 % des besoins du secteur public et à une amélioration de la logistique et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement; et f) plus de 10 000 jeunes hommes et femmes ayant bénéficié d'informations et de services relatifs à la prévention du VIH, conformément à l'une des priorités des campagnes « Condomize! ». Néanmoins, il est nécessaire d'intensifier les mesures de qualité dans les zones rurales et mal desservies, de donner aux femmes et aux jeunes la possibilité d'utiliser ces services et d'affecter davantage de ressources financières intérieures aux besoins des programmes. Pour s'attaquer aux facteurs multiples et interdépendants à l'origine des résultats insuffisants en matière de santé sexuelle et procréative, il est nécessaire de renforcer les programmes intégrés de lutte contre le VIH et la violence sexiste et pour la santé sexuelle et procréative.

10. S'agissant de l'égalité des sexes, le programme a contribué aux résultats suivants : a) mesures législatives favorables, dont l'adoption d'un projet de loi sur la violence sexiste, la révision de la loi sur le mariage pour élever l'âge légal au mariage à 18 ans et l'amendement du projet de constitution pour tenir compte d'aspects des droits liés à la procréation; b) création d'une coalition multisectorielle visant à faire cesser les mariages d'enfants, comptant plus de 10 chefs traditionnels qui défendront la cause et dirigeront les interventions au niveau communautaire; c) prise en compte systématique des éléments de la problématique hommes-femmes dans la prestation d'informations et de services intégrés relatifs à la santé sexuelle et procréative, grâce à l'élaboration de directives nationales et à l'amélioration des capacités du personnel des soins de santé; et d) intégration d'informations tenant compte de la problématique hommes-femmes aux programmes d'éducation sexuelle complète dispensés dans les classes de 5^e, 8^e et 10^e années dans toutes les écoles. Toutefois, l'absence d'éléments constitutifs de la santé sexuelle et procréative fondée sur les droits dans les programmes scolaires des 5^e et 12^e années et dans les projets de programme pour les non-scolarisés limite l'accès des adolescents aux informations appropriées. Un cadre national multisectoriel coordonné pour guider des mesures politiques et programmatiques intensifiées serait d'une importance décisive pour infléchir les tendances des grossesses adolescentes et des mariages d'enfants.

11. Pour ce qui est de la population et du développement, le programme a contribué aux résultats suivants : a) production d'un plus grand nombre de données ventilées pour servir de base aux politiques, plans et programmes, grâce à l'amélioration des moyens du Bureau central de statistique de procéder à une analyse approfondie des résultats du recensement de 2010 et de mener l'enquête démographique et sanitaire de 2013; b) intégration de la dynamique des populations aux plans nationaux de développement, réalisée grâce au renforcement des capacités et à l'étude du dividende démographique; c) évaluation nationale des soins obstétricaux d'urgence, étude des écarts dans la prévalence des fistules, enquête sur la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative et étude des rites de passage portant sur les pratiques culturelles, afin d'avoir des données factuelles à l'appui des politiques et des programmes; et d) plaidoyer fondé sur des données factuelles, mettant à contribution 20 défenseurs de la planification familiale renommés, le réseau national des jeunes sur la population et le développement et le groupement Zambia All Party Parliamentarian Group on Population and

Development. Les systèmes de gestion de l'information dans les provinces et les districts sont toujours aussi peu en mesure de produire, d'analyser et d'utiliser des données ventilées, et il est nécessaire de les renforcer afin d'avoir des orientations pour des programmes ciblés en faveur des groupes de population marginalisés et vulnérables, y compris pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et l'organisation des secours.

12. Les enseignements tirés de l'évaluation du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement sont, entre autres, les suivants : a) il est nécessaire de renforcer et de coordonner les partenariats multisectoriels avec les acteurs étatiques et non étatiques à tous les niveaux afin d'apporter des solutions durables aux facteurs socioéconomiques à l'origine des niveaux élevés des taux des grossesses adolescentes et des mariages d'enfants et de l'indice synthétique de fécondité; b) il est important de prendre systématiquement en compte la problématique hommes-femmes et le VIH en tant que composantes transversales de la santé sexuelle et procréative afin d'améliorer les résultats des programmes, étant donné la corrélation entre la transmission du VIH, l'inégalité des conditions des deux sexes et l'insuffisance des résultats obtenus en matière de santé sexuelle et procréative.

III. Programme proposé

13. Le huitième programme de pays est fondé sur des études analytiques et des évaluations et a bénéficié de consultations multisectorielles avec le Gouvernement, les organisations de la société civile, les universités, le secteur privé, des organisations de jeunes et les organismes des Nations Unies. Il est aligné sur le sixième plan de développement national révisé « Vision 2030 », le cadre de partenariat des Nations Unies pour le développement durable 2016-2021 et le Plan stratégique du FNUAP 2014-2017.

14. Le programme proposé est axé sur les résultats et tire parti de l'expérience des mesures ciblées centrées sur des régions géographiques. Il appuiera la conception des politiques et programmes nationaux et les interventions à l'échelon national, tout en apportant un soutien ciblé aux groupes de population marginalisés, ainsi que les districts mal desservis dans six provinces afin d'assurer une continuité et d'avoir une large portée.

A. Résultat 1 : santé sexuelle et procréative

15. *Produit 1 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de fournir des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes.* Les interventions au titre du programme seront les suivantes : a) renforcement des capacités des praticiens de la santé pour la planification, la prestation et le suivi de services de soins de haute qualité en obstétrique d'urgence et santé néonatale, y compris les soins postavortement, ainsi que pour la surveillance et la prévention des décès liés à la maternité, conformément aux normes et directives internationales; b) plaidoyer fondé sur des données factuelles et soutien technique pour la création de cadres de responsabilisation permettant de suivre la formation, le déploiement et la rétention de personnel d'obstétrique de qualité, surtout dans les régions mal desservies; c) structuration de l'identification et du traitement des cas de fistule et des liens vers des programmes de réinsertion sociale, conformément aux normes

internationales; d) mise en place de modèles de services de liaison entre la santé sexuelle et procréative et la lutte contre le VIH au niveau des structures de santé, parallèlement aux mesures prises par le secteur de la santé pour lutter contre la violence sexiste; e) appui à la conception et à la mise en œuvre du Dispositif minimum d'urgence pour la santé procréative en situation de crise dans le cadre du plan d'urgence national; f) promotion de mesures novatrices, fondées sur des faits, visant à créer une demande pour des solutions aux normes sociales et aux pratiques culturelles qui limitent l'égalité d'accès aux services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH; et g) appui aux mécanismes nationaux et provinciaux de coordination multisectorielle qui facilitent les avancées sur les questions liées à la santé sexuelle et procréative.

16. *Produit 2 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont en mesure d'accroître la demande et d'améliorer l'offre de produits et de médicaments de santé procréative de nécessité vitale, y compris des contraceptifs modernes.* Inspirées des programmes de sécurité d'approvisionnement des produits de santé procréative, notamment le plan national d'intensification de la planification familiale portant sur huit ans et le programme global sur l'utilisation des préservatifs, les interventions seront les suivantes : a) plaidoyer fondé sur des données factuelles pour un financement accru des besoins du secteur public en achats de contraceptifs modernes et de médicaments de santé maternelle vitaux sur les ressources intérieures, et financement des achats non couverts; b) renforcement des capacités des systèmes de prévision fondée sur des données factuelles, de quantification, de logistique et de gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris la distribution « sur le dernier kilomètre », entre le niveau national et les structures de santé; et c) appui aux innovations et à l'étude des facteurs de succès propres à améliorer la prestation de services de planification familiale tenant compte de la problématique hommes-femmes, notamment l'utilisation de préservatifs masculins et féminins, aux groupes marginalisés et aux groupes clefs.

B. Résultat 2 : adolescents et jeunes

17. *Produit 1 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de concevoir des programmes d'éducation sexuelle complète propres à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes, de les mettre en œuvre et d'en faire le suivi.* Ce produit sera réalisé grâce aux mesures suivantes : a) renforcement de capacités ciblées pour le personnel aux niveaux des provinces et des districts pour accroître la portée de programmes novateurs d'éducation en milieu non scolaire en faveur d'un accès plus équitable aux informations et aux services relatifs à la santé sexuelle et procréative, y compris la prévention du VIH, qui soient de haute qualité, adaptés aux jeunes et tiennent compte de la problématique hommes-femmes; b) examen des programmes scolaires d'éducation sexuelle complète pour s'assurer que les aspects de la santé sexuelle et procréative sont intégrés et enseignés de la 5^e à la 12^e année; et c) appui aux mécanismes nationaux et provinciaux assurant la cohérence des politiques et la coordination multisectorielle en ce qui concerne les programmes en faveur de la santé et du développement des jeunes.

18. *Produit 2 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des programmes complets en faveur des filles adolescentes marginalisées, y compris des lieux sûrs pour celles qui sont exposées au risque du mariage d'enfants.* En collaboration avec les décideurs, les parlementaires, la société civile, les partenaires de développement et les notables locaux, les mesures prises seront les suivantes : a) mise en œuvre et suivi des stratégies nationales et des programmes communautaires, tels que des « zones d'interdiction des mariages d'enfants » et des réseaux de soutien communautaire efficaces ayant la participation active des hommes, afin de mettre fin aux mariages d'enfants, de s'attaquer au problème des grossesses adolescentes et d'éradiquer les violences sexuelles et sexistes; b) promotion de partenariats stratégiques visant à mettre en place des ressources sociales et économiques pour les femmes et les filles dans le cadre de « lieux sûrs »; et c) conception de structures de reddition des comptes pour assurer l'application des mesures législatives et politiques relatives à l'âge légal au mariage et amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et procréative.

C. Résultat 4 : dynamique des populations

19. *Produit 1 : Offre accrue de données factuelles ventilées, grâce à des méthodes avancées de production de données et à une analyse approfondie de la dynamique des populations, de la santé sexuelle et procréative, de la lutte contre le HIV et des résultats obtenus en matière d'égalité des sexes.* Ce produit sera réalisé grâce aux mesures suivantes : a) renforcement des capacités des institutions nationales, provinciales et au niveau des districts pour la production de données, pour l'analyse approfondie et l'utilisation de données ventilées par âge, sexe, quintile de richesse et zone géographique afin de fonder sur des faits les processus nationaux de développement, y compris la préparation aux situations d'urgence humanitaire et l'organisation des secours; b) plaidoyer fondé sur des données factuelles pour l'intégration des variables de population au septième plan de développement national et aux politiques, programmes, budgets et cadres de dépenses sectoriels; et c) possibilité donnée aux femmes et aux jeunes participer aux concertations sur les droits des femmes et des jeunes dans les processus nationaux de développement.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

20. Le Ministère des finances et le FNUAP coordonneront le programme. Des ministères d'exécution et des institutions non gouvernementales dotées des capacités requises seront choisis pour l'appliquer conformément aux modalités de l'exécution nationale et au principe de l'unité d'action des Nations Unies. Des activités de communication, des partenariats stratégiques et des plans de mobilisation des ressources seront également mis en œuvre. Le FNUAP et le Gouvernement exécuteront un plan de suivi et d'évaluation qui inclura la production d'informations et de données étayées par des études aux fins de l'élaboration des politiques et des programmes. La recherche opérationnelle et l'innovation constitueront des éléments fondamentaux du programme.

21. Le Gouvernement sera responsable de la sûreté et de la sécurité du personnel et des bureaux du FNUAP. Si une situation d'urgence survient, le FNUAP, en concertation avec le système des Nations Unies et le Gouvernement, assurera la continuité des mesures vitales de santé sexuelle et procréative. Le bureau mettra en œuvre un plan de mise en valeur des ressources humaines pour assurer l'efficacité de l'exécution du programme. Le bureau de pays se compose de personnel financé sur le budget institutionnel et les ressources à des fins spéciales du FNUAP. Le FNUAP peut affecter des ressources du programme à l'emploi de personnel additionnel pour renforcer l'efficacité de l'exécution du programme. Dans le cadre de la coopération Sud-Sud, le bureau de pays sollicitera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, des bureaux régionaux et du siège du FNUAP.

Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour la Zambie (2016-2020)

Priorité nationale : Devenir un pays à revenu intermédiaire prospère en accélérant le développement humain et en investissant dans les secteurs sociaux

Résultats du cadre de partenariat des Nations Unies pour le développement durable : D'ici à 2021, le Gouvernement zambien et ses partenaires offriront des services sociaux de base équitables, inclusifs, de qualité et intégrés; les populations marginalisées et vulnérables demanderont et utiliseront des services sociaux de base de qualité et intégrés; tous les groupes sociaux auront adopté de manière durable un comportement aux effets bénéfiques.

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs des produits, références et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Résultat 1 : Santé sexuelle et procréative</p> <p>Offre et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et la lutte contre le VIH), tenant compte de la problématique hommes-femmes et répondant aux normes des droits de l'homme en ce qui concerne la qualité des soins et l'égalité d'accès</p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <p>Taux de prévalence de la contraception par des méthodes modernes</p> <p>Référence : 45 %; Cible : 58 %</p> <p>Taux des besoins non satisfaits en matière de planification familiale</p> <p>Référence : 21 %; Cible : 14 %</p> <p>Taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié</p> <p>Référence : 64 %; Cible : 75 %</p> <p>Pourcentage de femmes et d'hommes ayant eu plus de 2 partenaires au cours des 12 derniers mois et déclarant utiliser des préservatifs</p> <p>Référence : 29,7 % pour les femmes et 27,4 % pour les hommes; Cible : 50 % pour les femmes et pour les hommes</p>	<p>Produit 1 :</p> <p>Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de fournir des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes.</p> <p>Produit 2 :</p> <p>Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont en mesure d'accroître la demande et d'améliorer l'offre de produits et de médicaments de santé procréative de nécessité vitale, y compris des contraceptifs modernes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de directives nationales accompagnées de protocoles de qualité des soins, concernant la prestation et le suivi des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH <i>Référence : 9; Cible : 12</i> • Nombre de structures de santé fournissant des soins obstétriques d'urgence de qualité dans les provinces bénéficiaires du programme <i>Référence : 250; Cible : 400</i> • Pourcentage de praticiens de la santé qualifiés pour fournir des services de santé sexuelle et procréative et de lutte contre le VIH qui soient de qualité et tiennent compte de la problématique hommes-femmes, dans les provinces bénéficiaires du programme <i>Référence : 58 %; Cible : 90 %</i> • Nombre de réparations chirurgicales de fistule réalisées dans les provinces bénéficiaires du programme <i>Référence : 1 786; Cible : 3 800</i> • Nombre d'établissements de santé publique fournissant au moins 7 médicaments et produits de santé procréative de nécessité vitale dans les provinces bénéficiaires du programme <i>Référence : 150; Cible : 350</i> • Nombre de préservatifs masculins et féminins achetés et distribués par an <i>Référence : 34 millions de préservatifs masculins et 1 million de préservatifs féminins; Cible : 61,4 millions de préservatifs masculins et 2,6 millions de préservatifs féminins</i> • Nombre de praticiens de la santé qualifiés pour fournir un ensemble varié de services de planification familiale dans les provinces bénéficiaires du programme <i>Référence : 500; Cible : 1 000</i> 	<p>Ministère de la santé; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; bureaux médicaux provinciaux; Conseil national du sida; Bureau central de statistique; organisations de la société civile; secteur privé; universités</p>	<p>19,7 millions de dollars (8,6 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 11,1 millions de dollars au titre des autres ressources)</p>

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs des produits, références et cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Pourcentage de jeunes de 15 à 19 ans bénéficiant de conseils, ayant subi un(des) dépistage(s) du HIV et reçu les résultats</p> <p><i>Référence</i> : 28 % pour les hommes et 47 % pour les femmes; <i>Cible</i> : 65 % pour les hommes et 75 % pour les femmes</p>		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de nouvelles personnes acceptant des contraceptifs modernes, par an, dans les provinces bénéficiaires du programme <p><i>Référence</i> : 500; <i>Cible</i> : 750</p>		
<p>Priorité nationale : Devenir un pays à revenu intermédiaire prospère en accélérant le développement humain et en investissant dans les secteurs sociaux</p> <p>Résultats du cadre de partenariat pour le développement durable : D'ici à 2021, le Gouvernement zambien et ses partenaires offriront des services sociaux de base équitables, inclusifs, de qualité et intégrés; les populations marginalisées et vulnérables demanderont et utiliseront des services sociaux de base de qualité et intégrés; tous les groupes sociaux auront adopté de manière durable un comportement aux effets bénéfiques.</p>				
<p>Résultat 2 : Adolescents et jeunes</p> <p>Une plus haute priorité donnée aux adolescents, surtout aux très jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement et, en particulier, offre accrue de services d'éducation sexuelle complète et de santé sexuelle et procréative</p> <p><i>Indicateurs de résultats</i>: Nombre de provinces mettant en œuvre des programmes d'éducation sexuelle complète et fondée sur les droits pour les jeunes scolarisés et non scolarisés</p> <p><i>Référence</i> : 0; <i>Cible</i> : 3</p> <p>Nombre de provinces dénonçant et combattant la pratique du mariage d'enfants</p> <p><i>Référence</i> : 4; <i>Cible</i> : 8</p>	<p>Produit 1 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de concevoir des programmes d'éducation sexuelle complète propres à promouvoir les droits de l'homme et l'égalité des sexes, de les mettre en œuvre et d'en faire le suivi.</p> <p>Produit 2 : Les institutions nationales, provinciales et au niveau des districts sont plus en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des programmes complets en faveur des filles adolescentes marginalisées, y compris des</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de lois et de politiques nationales favorisant l'accès à des informations et à des services relatifs à la santé sexuelle et procréative des adolescents, fondés sur les droits et tenant compte de la problématique hommes-femmes <p><i>Référence</i> : 0; <i>Cible</i> : 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de provinces en mesure de fournir des services de santé adaptés aux jeunes et répondant aux normes internationales <p><i>Référence</i> : 5; <i>Cible</i> : 10</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'organisations communautaires en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des programmes de lieux sûrs à l'intention des adolescentes marginalisées <p><i>Référence</i> : 4; <i>Cible</i> : 20</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de notables locaux dirigeant des programmes communautaires de création de ressources sociales et économiques à l'intention des filles exposées au risque du mariage d'enfants <p><i>Référence</i> : 20; <i>Cible</i> : 50</p>	<p>Ministère de l'éducation; Ministère des sports et de la jeunesse; Ministère du développement communautaire, de la santé de la mère et de l'enfant; Ministère des chefferies et des affaires traditionnelles; Ministère de la femme et du développement de l'enfant; Direction du Centre d'élaboration des programmes d'enseignement; Bureau central de statistique; organisations de la société civile; secteur privé; universités</p>	<p>8,5 millions de dollars (4,9 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 3,6 millions de dollars au titre des autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs des produits, références et cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
	lieux sûrs pour celles qui sont exposées au risque du mariage d'enfants.			
Résultats du cadre de partenariat pour le développement durable : D'ici à 2021, les systèmes statistiques nationaux produiront et diffuseront des données factuelles ventilées aux fins des processus nationaux de développement; les institutions nationales à tous les niveaux affecteront, géreront, coordonneront et rendront compte des ressources utilisées pour la prestation de services équitables et pour une croissance économique équitable en se fondant sur des données fiables; la Zambie encouragera la participation équitable et effective aux processus nationaux et aux processus démocratiques, en particulier pour les femmes, les jeunes et les groupes marginalisés.				
<i>Résultat 4</i> : Dynamique des populations Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement, grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé sexuelle et procréative, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes	<i>Produit 1</i> : Offre accrue de données factuelles ventilées, grâce à des méthodes avancées de production de données et à une analyse approfondie de la dynamique des populations, de la santé sexuelle et procréative, de la lutte contre le VIH et des résultats obtenus en matière d'égalité des sexes	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de provinces en mesure de recueillir, d'analyser et d'utiliser des données ventilées à l'appui des plans, politiques et programmes <i>Référence</i> : 0; <i>Cible</i> : 6 • Nombre de monographies et de rapports d'analyse approfondie produits, comportant des ensembles de données ventilées pour les besoins de la santé sexuelle et procréative, y compris pour la préparation aux situations d'urgence humanitaire et l'organisation de secours <i>Référence</i> : 5; <i>Cible</i> : 15 	Bureau central de statistique; Ministère des finances; services provinciaux de planification; universités	7,2 millions de dollars (2,8 millions de dollars au titre des ressources ordinaires et 4,4 millions de dollars au titre des autres ressources) Coordination du programme et assistance : 1.4 million de dollars au titre des ressources ordinaires
<i>Indicateurs de résultats</i> : Nombre de publications statistiques nationales comportant des données sur la santé sexuelle et procréative ventilées par âge, sexe et quantile de richesse <i>Référence</i> : 3; <i>Cible</i> : 6	Nombre de plans de développement national et de politiques sectorielles intégrant la dynamique des populations <i>Référence</i> : 6; <i>Cible</i> : 10			