

# ZAMBIE *Parlementaires, Populations et Politiques: Nous avons besoin de parlementaires courageux*

Les aspects politiques des engagements pris par le Gouvernement zambien au Sommet de Nairobi en ce qui concerne la réalisation des quatre zéros<sup>[1]</sup> ont porté principalement sur la mise en œuvre et l'application des lois et des politiques, l'harmonisation et la coordination d'une réponse politique à assurer la résonance et la synergie multisectorielles et l'augmentation des investissements et des partenariats public-privé dans des domaines sélectionnés qui renforceront le rendement à long terme du dividende démographique. La politique démographique de 2020-2030, adoptée avant le Sommet et la politique nationale du genre de 2014, qui est actuellement à l'étude, fournissent notamment un cadre nuancé de politiques pour un certain nombre d'aspects liés aux engagements, en particulier en matière de santé maternelle. Les questions de l'ICPD25 sont intégrées stratégiquement dans le 8e Plan de développement international qui entrera en vigueur en janvier 2022 et offrira l'occasion d'améliorer le cadre actuel de suivi et d'évaluation. Pour souligner l'importance d'harmoniser les politiques de droits en matière de santé sexuelle et reproductive, le comité parlementaire sur les questions relatives à la jeunesse, au sport et à l'enfant a présenté un examen exhaustif des questions juridiques et politiques connexes en avril 2021. L'analyse des lacunes et des défis actuels ainsi que des recommandations de grande envergure servent de balise aux parlementaires actuels et futurs.

## Les engagements par rapport à l'ICPD25 [i]

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", la Zambie a pris les engagements suivants :

1. Fournir des services de santé équitables et complets de qualité, y compris la santé sexuelle et reproductive, pour que la Zambie soit exempte de nouvelles infections à VIH, ait zéro décès maternel et néonatal, et où les jeunes ont la possibilité de réaliser leur potentiel.
  - Investir dans les soins de santé primaires, en particulier dans la promotion de la santé et dans des mécanismes solides et durables de financement des soins de santé.
  - Réduire le nombre de décès maternels évitables de 278 000 naissances vivantes en 2018 à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes et de décès néonataux évitables de 27 pour 1000 naissances vivantes à 5 pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2030. Nous y parviendrons par des investissements ciblés dans le développement du capital humain et par la mise en place de mécanismes de financement durables pour améliorer la santé des mères et des nouveau-nés.
  - Positionner la planification familiale comme un programme de développement clé pour la Zambie afin de tirer parti du dividende démographique. Pour ce faire, on intensifiera la promotion de la planification familiale et de la population ainsi que du développement, en intégrant et en faisant une part belle à la planification familiale dans les plans nationaux de développement et d'autres cadres stratégiques nationaux clés; on augmentera également le financement national de la planification familiale dans tous les secteurs d'ici à 2030.
  - Atteindre les objectifs accélérés 95-95-95 visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et à améliorer le bien-être des personnes infectées et touchées par le VIH et le sida.
  - Créer un environnement propice à des programmes de santé inclusifs pour tous et à une participation significative des jeunes pour améliorer les résultats en matière de santé. Pour ce faire, il faudra s'attaquer aux obstacles politiques, juridiques et socioculturels aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (RSHR) et investir dans le développement du capital humain d'ici à 2030.
2. Réaliser la Vision 2030 en faisant de la Zambie un pays prospère à revenu intermédiaire où la population bénéficie de toutes les facettes d'un pays à revenu intermédiaire d'ici à 2030.
  - Promouvoir un développement axé sur les populations dans tous les secteurs en intégrant la dynamique démographique dans la planification du développement aux niveaux national et sous-national
  - Investir dans des mécanismes de gouvernance inclusifs ainsi que dans des partenariats et une coopération internationale durables. Pour ce faire, on institutionnalisera la participation de divers segments de population comme les femmes, les personnes handicapées et les jeunes aux processus de gouvernance.
  - Améliorer l'industrialisation et le développement ruraux en faisant progresser la mise en œuvre, comme le prévoit la Vision 2030 du pays.
  - Promouvoir la production et l'utilisation de données pour réaliser le développement durable. Cela sera réalisé par la mise en œuvre de la loi nationale sur la statistique de 2018. Nous nous engageons à faire de la lutte contre les changements climatiques un élément central du développement économique. Cela sera réalisé en renforçant le cadre institutionnel de la Zambie pour la résilience aux changements climatiques et en améliorant la capacité d'adaptation des communautés vulnérables.
  - Afin de financer les projets énoncés, nous nous engageons à créer un espace fiscal. Pour ce faire, il faut élargir l'assiette fiscale, explorer d'autres mécanismes de financement et mettre en œuvre la stratégie de viabilité de la dette.
3. Veiller à ce que les jeunes aient accès à des possibilités pour développer pleinement leur potentiel.
  - Augmenter les investissements dans une éducation de qualité et inclusive, le développement des compétences, la formation professionnelle et l'esprit d'entreprise pour répondre aux exigences du marché du travail. Cela sera réalisé en renforçant les centres d'activités industriels afin de répondre aux besoins des jeunes.
  - Promouvoir une participation significative des adolescents et des jeunes au développement national en les incluant dans la planification et la mise en œuvre du développement, le suivi et l'établissement de rapports.
  - Investir et autonomiser les familles et les communautés pour aider les adolescents et les jeunes à avoir un état d'esprit positif sur les questions de développement national; cet objectif sera réalisé par la promotion des valeurs et des principes nationaux consacrés dans la constitution nationale.
4. Protéger la jouissance des droits fondamentaux de l'homme de chaque citoyen, quel que soit son patrimoine ou son lieu de résidence, là où les besoins de tous les groupes de population sont satisfaits.
  - Éliminer toutes les formes de discrimination.
  - Renforcer l'accès équitable aux ressources pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus importantes. Cet objectif sera atteint en établissant des services sociaux universels dans un rayon de cinq kilomètres; en créant un environnement favorable aux services sociaux, y compris en s'attaquant aux obstacles juridiques et socioculturels (et en fournissant une protection sociale ciblée à toutes les populations).
  - Renforcer la préparation et la réponse humanitaires. Pour ce faire, on renforcera la coordination de la préparation et de la réponse humanitaires à tous les niveaux; on décentralisera les actions humanitaires; on intégrera la préparation et l'a réponse humanitaires dans des cadres nationaux clés.

## Casse-tête politique



[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

## Aucun besoin non satisfait de planification familiale

25 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait de planification familiale (FP) et, par conséquent, les principaux aspects du programme de la PF au titre des engagements du Sommet de Nairobi ont été axés sur la lutte contre les obstacles aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SRHR) ainsi qu'à l'accès à une éducation sanitaire globale pour tous les Zambiens. [xiv] L'âge du consentement au sexe est de 16 ans, et divers aspects de l'éducation complète à la sexualité (CSE) sont intégrés dans le programme scolaire de la classe de CM1 à la classe de terminale (environ 10-18 ans). Les politiques peu claires concernant le consentement parental pour les services de santé en matière de sexualité et de reproduction (SRH) entraînent un accès inégal et des besoins non satisfaits. [xv] De plus, les contradictions entre les diverses lois sur le consentement au mariage, y compris les lois et les coutumes, ne permettent pas de protéger les filles contre le mariage d'enfants. L'obstacle à la mise en œuvre des politiques concerne principalement la grossesse chez les adolescentes et l'importance cruciale d'offrir des services accessibles et répondant aux besoins des adolescents, notamment dans les zones rurales. En 2019, 116 pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans ont accouché. [xvi] Bien que les mères adolescentes soient activement encouragées à retourner à l'école, une majorité d'entre elles ne le font pas malgré des interventions telles que l'«Initiative maintenir les filles à l'école», qui offre des bourses aux adolescentes dont les familles utilisent des transferts sociaux en espèces. [xvii] Les effets subséquents du déficit d'éducation sur les filles sont énormes et influent sur les générations. La pierre angulaire de la politique de PF et son application aux jeunes en particulier repose sur la fourniture de programmes d'éducation complète à la sexualité «adaptés à l'âge» et une approche fondée sur les droits pour soutenir les mères adolescentes apprenantes. Avec un discours sensible sur l'âge approprié auquel les jeunes peuvent consentir aux services de santé sexuelle et reproductive, les décideurs doivent développer de plus en plus une approche volontariste d'une question qui défie le système depuis un certain temps.

## Zéro décès maternels évitable

Lors du Sommet de Nairobi, la Zambie s'est engagée à réduire la mortalité maternelle évitable de 278 à moins de 70 pour 100 000 par le biais d'investissements ciblés dans la mise en valeur du capital humain et la mise en place de mécanismes financiers. Les orientations actuelles des politiques mettent l'accent sur l'autonomisation des femmes comme un facteur déterminant à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. [xviii] L'hémorragie post-partum est l'une des plus grandes causes des décès maternels évitables et les facteurs qui y contribuent sont notamment les retards dans l'accès à l'établissement et l'absence d'un agent de santé qualifié, notamment dans les zones rurales. [xix] Plus de 50 % des femmes zambiennes rurales accouchent sans un professionnels de l'accouchement. [xx] Les pratiques néfastes sont nombreuses, y compris celles liées à l'avortement non médicalisé. Bien que la loi de 1972 sur l'interruption de grossesse (TOP) permette l'avortement, elle est assujettie à des conditions strictes – autoriser l'avortement afin de sauver la vie d'une femme et de préserver sa santé physique/mentale, en cas d'anomalie fœtale grave et pour des raisons socioéconomiques. [xxi] Toutefois, en raison de la stigmatisation, la prévalence de l'avortement non médicalisé demeure élevée, ce qui entraîne environ 6 % des décès maternels annuels. [xxii] De plus, la Loi sur l'interruption de grossesse exige que trois médecins, dont l'un doit être un spécialiste, approuvent tout avortement légal non urgent. [xxiii] En 2017, les normes et lignes directrices de services complets d'interruption de grossesse ont reconnu la pénurie de prestataires compétents et étendu l'autorisation des praticiens de niveau intermédiaire. [xxiv] Le manque d'investissement et de politique globale sur l'accès aux soins post-avortement est symptomatique d'un sentiment anti-avortement alimenté par la stigmatisation et la tradition.

## Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

26,7 % des femmes et des filles âgées de 15 à 49 ans ont subi des violences au sein du couple (VPI) au cours de la dernière année.[xxv] En conséquence, les engagements liés à la politique sur l'élimination de la violence basée sur le genre (VBG) et les questions de pratiques néfastes lors de l'ICPD25 portaient notamment sur l'élimination de la discrimination, l'amélioration de l'accès des populations vulnérables aux ressources et la création d'un environnement favorable aux services sociaux. De plus en plus, les questions relatives à la violence basée sur le genre – dans lesquelles la plupart des victimes et des survivants sont des femmes – occupent une place plus centrale dans les forums et les discussions politiques. Les politiques sont largement axées sur les conséquences de la violence basée sur le genre, y compris dans la Loi contre la violence basée sur le genre, qui veille à ce qu'il y ait des bureaux et des tribunaux de traitement accéléré de la violence basée sur le genre dans toutes les provinces, mais les initiatives de prévention devraient être renforcées tant dans les politiques que dans la mise en œuvre. [xxvi] Cela nécessiterait une révision de la Loi sur la lutte contre la violence basée sur le genre afin de s'assurer qu'elle aborde adéquatement le volet prévention ou l'élaboration d'une politique harmonisée de prévention et d'atténuation de la VBG. Le mariage d'enfants demeure également une préoccupation majeure puisque 17 % des filles âgées de 15 à 19 ans sont actuellement mariées ou en vivent en couple, malgré le fait que l'âge légal du consentement au mariage soit de 21 ans.[xxvii] Bien que les engagements de l'ICPD25 indiquent une volonté de développer des protections en faveur des populations clés, l'absence actuelle de lois ou de politiques qui protègent spécifiquement et/ou une volonté politique pour abroger les lois existantes qui criminalisent le comportement homosexuel et le travail de l'industrie du sexe révèle la controverse et la sensibilité politique de ces questions. Le manque de données sur les lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexes et d'autres populations vulnérables et leurs expériences de violence fondée sur le genre et l'orientation sexuelle aggrave le manque de volonté politique d'assurer en amont des protections spécifiques des droits de l'homme, y compris l'accès aux services sans qu'on leur fasse la morale.

## Zéro nouvelles infections à VIH

En 2019, le taux de prévalence du VIH chez les Zambiens âgés de 15 à 49 ans était en baisse de 11 % contre 15 % en 2016, ce qui indique que les politiques visant à prévenir la propagation du VIH ont été mises en œuvre avec succès. [xxviii], [xxix] À Nairobi, le Gouvernement zambien s'est engagé à atteindre les objectifs accélérés de 95-95-95 en vue de mettre fin à l'épidémie de sida. La Stratégie accélérée de riposte au sida de 2015-2020 décrit les défis et les possibilités pour l'élimination des nouvelles infections à VIH en Zambie, tout en reconnaissant que cette feuille de route devrait exister comme un document dynamique, continuellement mis à jour à mesure que de nouvelles données sont recueillies.[xxx] Bon nombre d'initiatives programmatiques mettent l'accent sur la circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) et la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Toutefois, les taux d'utilisation du préservatif et de prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) demeurent préoccupants, ce qui est révélateur d'autres problèmes systémiques de mise en œuvre. Moins de 50 % des adultes zambiens ont utilisé un condom lors de leur dernier rapport sexuel à haut risque. [xxxi] L'environnement politique autour de la prévention biomédicale du VIH est largement favorable, mais il y a des lacunes – en substance et en valeur – qui nécessitent une attention politique. Les principaux obstacles à la prévention structurelle liés aux politiques concernent l'autonomisation des jeunes femmes et des jeunes filles, ainsi que celles des populations clés (notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les travailleurs de l'industrie du sexe et les personnes transgenres) et leur accès à la prévention du VIH. Les obstacles politiques comprennent notamment la criminalisation de la transmission du VIH, de l'exposition au VIH et la non-divulgateur telle qu'elle est appliquée par diverses politiques, y compris la loi portant Code pénal, qui ne reflètent pas adéquatement l'évolution de la science de la prévention du VIH. [xxxii]

### **Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :**

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de la CIPD25 sont respectées. Les parlementaires zambiens devraient continuer à encourager et à renforcer un environnement politique favorable en utilisant plus délibérément leur plateforme et en envisageant les mesures suivantes axées sur les politiques:

01. Instaurer un rôle de surveillance renforcé sur les aspects fondamentaux de la formation, de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme en ce qui concerne un certain nombre d'aspects qui garantiraient que les directives visant à répondre aux problèmes de PF, de grossesse chez les adolescentes et de mariage précoce sont traitées de manière adéquate, y compris a) un investissement accru dans la formation du personnel de santé notamment autour de la PF et la fourniture d'une gamme diversifiée de services adaptés aux adolescents, b) la mise à jour du programme d'études des agents de santé avant et en cours d'emploi pour s'assurer qu'il couvre une approche globale qui est plus large que les seuls problèmes médicaux liés à la PF et aux grossesses chez les adolescentes c) le renforcement de la formation et du soutien des enseignants pour mettre efficacement en pratique l'éducation complète à la sexualité (y compris les compétences psychosociales).
02. Accroître la production et l'utilisation des données actuelles pour éclairer les prises de décisions stratégiques, notamment autour de : a) des données ventilées sur la grossesse chez les adolescentes (13 à 19 ans), b) des estimations de l'ampleur des VBG, y compris parmi les populations clés et vulnérables, et c) du suivi des investissements dans les options pour les jeunes qui sont scolarisés, en formation et qui travaillent.
03. Faire respecter et harmoniser la législation, les politiques et les pratiques qui empêchent la violence et les violations de droits des femmes et des filles et des autres populations clés et vulnérables, y compris la clarification des principaux obstacles structurels, tels que les exigences de consentement pour les services de SSR, les services de prévention et de dépistage du VIH, ainsi que l'harmonisation des lois juridiques, officielles et coutumières sur le mariage, et l'abrogation des lois qui criminalisent la transmission, l'exposition et la non-divulgence du VIH.
04. Renforcer les investissements et la surveillance du leadership multisectoriel afin d'informer et examiner un certain nombre de domaines liés aux normes et à la culture sensibles à a) la prévention et la réponse à la VBG, b) la mobilisation de la communauté et c) aux services répondant aux besoins des adolescents.
05. Commander avec les partenaires une enquête nationale qui met l'accent sur la compréhension d'une gamme de questions liées à l'avortement, qui permet également de suivre et de générer des données sur les soins post-avortement.
06. Suivre et évaluer avec les apprenants et les représentants de la communauté les contours et la force de l'approche actuelle de l'éducation complète à la sexualité, qui constitue l'épine dorsale de nombreuses initiatives, afin de découvrir les aspects du renouveau et de l'innovation.
07. Examiner et renforcer l'action de la Zambie à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021), qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socioéconomique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles compromettent leur capacité à se protéger contre l'infection au VIH.
08. Agir de plus en plus sur les liens politiques entre les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH en renforçant la coordination et la synchronisation des politiques, notamment autour de la prévention, en a) catalysant des politiques de double protection dans toutes les sous-populations, groupes d'âge et contextes géographiques, b) informant les composantes révisées de la politique à l'aide des récentes données scientifiques démontrant que les personnes infectées par le virus ne présentent aucun risque de transmission à leurs partenaires sexuels; connu sous le nom de U=U et c) identifiant et comblant les lacunes dans le continuum de services pour prévenir l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, diagnostiquer et traiter les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH et prévenir la transmission mère-enfant du VIH.
09. Continuer à encourager les champions parlementaires par des approches à plusieurs volets, y compris a) des ateliers d'information sur les questions clés de la SRHR, b) l'établissement de rapports multisectoriels entre les comités et c) une participation significative accrue des défenseurs de la communauté.
10. Bien que la Politique nationale sur la jeunesse et le Plan d'action pour la jeunesse démontrent l'importance de s'attaquer aux problèmes liés aux jeunes, il faudrait renforcer la participation des jeunes à la politique pour assurer une plus grande harmonisation avec le dividende démographique par : a) le renforcement de la cohésion des politiques afin de garantir que les diplômés des écoles et des universités ont un accès accru au marché de l'emploi et aux programmes et possibilités de création d'emplois; b) l'accroissement du développement des compétences et catalyser la formation professionnelle et le mécanisme incitatif d'exposition à l'expérience de travail, en particulier dans l'industrialisation rurale.

## Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive en Zambie. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA en Zambie ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

## Références

- [i] Executive Summary of Zambia's ICPD Commitments, 2019.
- [ii] [Age-of-consent-Zambia.pdf](#)
- [iii] The Marriage Act, Chapter 50 of the Laws of Zambia.
- [iv] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [v] [Zambia\\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\\_final.pdf](#)
- [vi] <https://www.unfpa.org/data/adolescent-jeune/ZM>
- [vii] [https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name\\_desc=true](https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=ZM&name_desc=true)
- [viii] [Zambia\\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\\_final.pdf](#)
- [ix] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [x] [http://internap.hrw.org/features/features/lgbt\\_laws/](http://internap.hrw.org/features/features/lgbt_laws/)
- [xi] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xii] [j7651-11\\_unfpa\\_harminization-summary-digital.pdf](#)
- [xiii] [Zambia\\_HIVSRHR-Linkages-Infographic-Snapshot\\_final.PDF](#)
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] [REPORT OF THE COMMITTEE ON YOUTH, SPORT AND CHILD AFFAIRS - MAIN REPORT.pdf](#)
- [xvi] <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- [xvii] <https://www.moge.gov.zm/?p=5381>
- [xviii] National Population Policy, 2019
- [xix] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=in%202018%20Zambia%20rapporté%20674,obstétrique%20hémorragie%20et%20INDIRECT%20causes.>
- [xx] <https://www.unfpa.org/data/sowmy/ZM>
- [xxi] [NEW UNFPA\\_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev\\_14\\_06\\_2018\\_Submission.pdf](#)
- [xxii] <http://znphi.co.zm/thehealthpress/maternal-mortality-trends-and-correlates-in-zambia-2018/#:~:text=In%202018%20Zambia%20reported%20674,obstetric%20hemorrhage%20and%20indirect%20causes.>
- [xxiii] [NEW UNFPA\\_ 2018 Report on Review of ICPD and AddisAbaba Declaration on Pop & Dev\\_14\\_06\\_2018\\_Submission.pdf](#)
- [xxiv] <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa#>
- [xxv] <https://evaw-global-database.unwomen.org/en/countries/africa/zambia>
- [xxvi] The Anti-Gender-Based Violence Act, 2011
- [xxvii] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxviii] <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- [xxix] [https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN\\_.pdf](https://phia.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2016/09/ZAMBIA-Factsheet.FIN_.pdf)
- [xxx] [https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy\\_0.pdf](https://www.nac.org.zm/sites/default/files/publications/Zambia%20Fast%20Track%20Strategy_0.pdf)
- [xxxi] [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ZMB_narrative_report_2014.pdf)
- [xxxii] <https://www.parliament.gov.zm/sites/default/files/documents/acts/Penal%20Code%20Act.pdf>