



Conseil économique et social

Distr. limitée
13 juillet 2009
Français
Original : anglais

Pour examen

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2009

14-16 septembre 2009

Point 4 d) de l'ordre du jour provisoire

Résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays

Région de l'Afrique orientale et australe

Résumé

Le présent résumé des examens à mi-parcours des programmes de pays dans la région de l'Afrique orientale et australe a été établi en application de la décision 1995/8 du Conseil d'administration. Le Conseil est invité à faire des observations sur le rapport et à formuler des directives à l'intention du secrétariat.

Introduction

1. Le présent rapport comprend les examens à mi-parcours pour la Namibie (2006-2010), l'Afrique du Sud (2007-2010), le Swaziland (2006-2010) et la Zambie (2006-2010) effectués en 2008 et au début de 2009.

2. C'est dans la région de l'Afrique orientale et australe qu'on observe les taux de pauvreté les plus élevés et la région demeure l'épicentre de la pandémie du VIH/sida. L'environnement dans lequel se déroule la programmation est toujours divers, entre les priorités que sont les secours d'urgence, le relèvement, la transition et le développement. En raison de besoins humanitaires et d'inégalités croissantes, la région de l'Afrique orientale et australe est celle qui a fait le moins de progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire. S'agissant de la réduction de la mortalité infantile en particulier, les pays de la région ne sont pas, pour la plupart, en voie d'atteindre les objectifs fixés pour la région¹.

3. Dans la sous-région de l'Afrique australe, l'Afrique du Sud, la Namibie et la Zambie doivent s'atteler à juguler les trois menaces que constituent le VIH/sida, la pauvreté extrême et l'insécurité alimentaire si elles veulent préserver les acquis en matière de développement.

Examens à mi-parcours

Namibie

4. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de coopération 2006-2010 s'est tenu entre février et septembre 2008 sous la coordination conjointe de la Commission de la planification nationale (NPC) et de l'UNICEF. L'objet, la portée et les méthodologies adoptées pour l'examen ont été définis par l'UNICEF et le Gouvernement namibien. Les consultations internationales ont été suivies d'une étude théorique de recherche et d'évaluations effectuées par des experts techniques indépendants, d'entretiens avec des interlocuteurs importants, de consultations avec les partenaires et de discussions en groupe avec des jeunes.

5. **Point de la situation des enfants et des femmes.** En Namibie, d'importantes améliorations ont été enregistrées dans un certain nombre de domaines : le revenu annuel moyen a quasiment doublé depuis 1993/94, passant de 5 448 à 10 358 dollars namubiens en 2003/04; durant cette même période, la proportion des ménages pauvres et très pauvres a chuté, tombant de 38 % à 28 % et de 9 % à 4 %, respectivement; le taux d'alphabétisation des adultes a progressé, passant de 76 % à 83 %; le taux de scolarisation dans le primaire était de 92,3 % en 2006. La Namibie a accompli des progrès considérables en ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant et le diagnostic rapide du sida chez les nourrissons. Malheureusement, une baisse brutale de l'espérance de vie, qui est passée de 61 à 49 ans, essentiellement en raison du sida, a eu un impact négatif sur les acquis enregistrés en matière de développement cités plus haut. Il existe des disparités importantes entre régions géographiques et groupes ethniques et la Namibie détient

¹ Deux pays sont sur la voie, tandis que 8 n'ont pas accompli de progrès suffisant et 10 n'ont fait aucun progrès pour réaliser l'objectif 4. La réduction annuelle de 1,7 % du taux global de mortalité des moins de 5 ans entre 1990 et 2007 est bien en deçà du taux annuel de 4 % nécessaire pour atteindre l'objectif 4.

le coefficient de Gini le plus élevé en ce qui concerne l'inégalité de revenus dans le monde.

6. Depuis l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et du programme de pays, l'épidémie du VIH et l'aggravation de l'insécurité alimentaire demeurent les principales menaces à la réalisation des droits de l'enfant. L'enquête démographique et de santé en Namibie de 2006, l'examen du secteur de la santé et l'examen à mi-parcours du troisième Plan à moyen terme sur le VIH/sida a permis d'avoir des données plus récentes sur la situation des enfants et des femmes. Sont particulièrement préoccupantes les tendances à la hausse observées entre 2000 et 2006 en ce qui concerne la mortalité maternelle (passant de 271 pour 100 000 naissances vivantes à 449 pour 100 000 en 2006), la mortalité néonatale ou des nourrissons (passant de 38 pour 1 000 naissances vivantes à 46 pour 1 000 naissances vivantes) et la mortalité infantile (de 62 pour 1 000 naissances vivantes à 69 pour 1 000 naissances vivantes). Les légères réductions notées en ce qui concerne le taux de scolarisation dans le primaire ne sont pas aussi préoccupantes que les mauvais résultats scolaires dus à la mauvaise qualité de l'éducation. La Namibie demeure le pays ayant le taux d'accès le plus faible à des installations d'assainissement améliorées (une personne sur trois dans tout le pays). Bien que des données récentes indiquent qu'il y a une stabilisation du sida en Namibie, le pays détient cependant l'un des taux les plus élevés de prévalence du sida, il est de 17,8 % chez les femmes enceintes et est estimé à environ 15 % chez la population adulte générale².

7. L'éruption en 2006 du virus sauvage de la poliomyélite, importé de l'Angola voisin, a provoqué 19 morts et s'est produite à un moment où la Namibie allait être déclarée exempte de polio durant les 10 années précédentes. Une campagne de vaccination nationale a été immédiatement lancée. Les inondations qui se sont produites au début de 2008 dans le nord de la Namibie ont entraîné un déplacement de populations considérable à l'intérieur du pays ainsi que des pertes de récoltes et de bétail compromettant ainsi la sécurité alimentaire déjà fragile dans les six régions du nord du pays.

8. **Progrès et principaux résultats.** La composante survie et développement de la mère et de l'enfant a consisté essentiellement à aider le Ministère de la santé et des services sociaux à améliorer la vaccination et les services de santé de base pour l'enfant dans le cadre de l'approche « Reaching Every District » (Intervenir dans tous les districts), en élaborant une feuille de route nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et des nourrissons et à élargir la couverture des mesures de prévention de la transmission mère-enfant pour qu'elles touchent 90 % des installations de soins anténatals. Le soutien apporté pour un examen global du secteur de la santé a permis de faire en sorte que les principaux éléments d'un plan amélioré pour la survie et le développement accéléré de l'enfant soient incorporés dans un nouveau plan stratégique national du secteur de la santé.

9. La composante éducation à la prévention et au traitement du sida a aidé le Ministère de l'éducation à prendre des mesures visant à améliorer la qualité et à institutionnaliser des programmes extrascolaires sur les aptitudes essentielles à la vie et a contribué à la campagne de promotion nationale sur la prévention du VIH,

² Selon l'enquête sur le VIH sur des sites sentinelles de 2008 du Ministère de la santé et des services sociaux.

coordonnée par le Ministère de la technologie de l'information et de la communication. En 2008, des programmes sur l'acquisition des aptitudes nécessaires à la prévention du VIH ont été offerts à 84 % des écoles primaires. La concertation et des partenariats stratégiques, notamment avec l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) et le President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida) ont facilité l'élaboration d'une politique d'éducation nationale en faveur des orphelins et des enfants vulnérables (OEV) et permis d'accorder la priorité aux adolescents les plus vulnérables dans la stratégie de la Namibie pour la prévention du VIH. Les secours d'urgence lors des inondations de 2008 ont été l'occasion de renforcer la planification préalable et la réaction aux situations d'urgence au sein du secteur de l'éducation.

10. La composante protection spéciale des enfants vulnérables a aidé le Gouvernement à élaborer et à mettre en œuvre le Plan d'action national 2006-2010 en faveur des OEV au niveau infranational, notamment à renforcer la capacité du Ministère de l'égalité entre les sexes et du bien-être de l'enfant. Vers la fin de 2008, 95 000 enfants vulnérables bénéficiaient d'allocations pour le bien-être de l'enfant contre 40 600 qui en bénéficiaient en 2006. L'accès à l'enregistrement des naissances a été élargi dans le cadre d'un partenariat avec le Ministère de l'intérieur et de l'immigration. En collaboration avec des organismes des Nations Unies, les capacités institutionnelles du Ministère de la sécurité, ainsi que des approches communautaires visant à prévenir les sévices sexuels sur les enfants et la violence faite aux femmes et à réagir, ont été renforcées grâce à la mise en place de 15 groupes de protection de la femme et de l'enfant couvrant toutes les régions.

11. La composante programme intersectoriel a entrepris une campagne de plaidoyer fondé sur des données factuelles en vue de promouvoir le débat public sur des questions fondamentales touchant les enfants, notamment la violence et les sévices liés au VIH, l'hygiène et l'assainissement et les OEV. En collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement, des progrès importants ont été faits pour renforcer la capacité des planificateurs et statisticiens, au sein du Conseil national de la planification (NPC), ainsi que des conseils régionaux de suivre et d'analyser la situation des enfants et des familles au moyen de la base de données NamInfo.

12. **Ressources.** Pour les deux premières années du programme de pays (2006-2007), les dépenses totales de l'UNICEF étaient de 8 474 273 dollars ainsi ventilées : 1 367 018 dollars au titre des ressources ordinaires et 7 107 254 dollars au titre d'autres ressources, représentant 37 % du budget de 25 millions de dollars du programme de pays originellement planifié et 29 % du plafond de 31 millions de dollars du budget révisé, à la suite d'une augmentation du plafond des ressources ordinaires en 2008. Sur le total de 9 254 958 dollars disponibles pour le programme de pays entre 2006 et 2007, 3 286 679 dollars ont été alloués à la survie et au développement de la mère et de l'enfant, 3 092 255 dollars à l'éducation, à la prévention et au traitement du VIH, 2 365 409 dollars à la protection spéciale des enfants vulnérables, 510 613 dollars à la programmation intersectorielle.

13. **Progrès : contraintes et opportunités.** Une protection juridique insuffisante et des moyens en personnel réduits, aussi bien au niveau national que communautaire, demeurent les principaux obstacles à la mise en œuvre du programme. Il faut porter une plus grande attention à la fourniture de services

intégrés pour la protection, les soins et le soutien aux enfants et aux femmes dans le but de faire face aux cas signalés de plus en plus nombreux de violence sexiste et d'exploitation des enfants et aux moyens d'améliorer l'accès à des services de prévention et de traitement appropriés du VIH pour les adolescents. La réponse à la situation d'urgence de 2008 a montré les limites de la préparation et de la planification dans l'ensemble des secteurs. Un grand problème a été de mobiliser des fonds non destinés à des fins spécifiques en faveur du personnel technique de rang supérieur, dans la mesure où cela influe sur la capacité du programme de fournir des conseils stratégiques de haut niveau et de lancer des actions et de mobiliser des ressources en faveur des enfants. Le fait de ne pas avoir constamment appliqué la planification axée sur les résultats durant le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et dans le programme de pays de l'UNICEF a fait qu'il a été difficile de suivre et de mesurer les progrès accomplis en vue d'obtenir des résultats.

14. Il y a des possibilités de renforcer les approches de planification du développement national en élaborant un cadre global de protection sociale ainsi que des données ventilées sur les indicateurs relatives à l'enfant, qui seraient utilisées pour élaborer une politique en faveur de l'enfant ainsi que dans les processus d'allocation budgétaire.

15. **Aménagements.** L'examen à mi-parcours a confirmé le rôle que l'UNICEF joue s'agissant d'aider le Gouvernement à atteindre ses objectifs nationaux, régionaux et internationaux en matière de développement et de porter davantage l'attention sur le plaidoyer fondé sur des données factuelles et l'élaboration d'une politique dans le cadre plus large du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'examen à mi-parcours a recommandé d'appliquer de manière cohérente l'approche de la gestion axée sur les résultats.

16. La composante survie et développement de la mère et de l'enfant mettra l'accent sur l'élaboration de politiques et de plans d'action multisectoriels liés à la promotion de l'assainissement et de l'hygiène, à la santé néonatale et à la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Étant donné que le FNUAP joue un rôle de plus en plus grand dans les services de santé adaptés aux adolescents, l'UNICEF se concentrera sur les moyens d'assurer une maternité sans risques grâce à des actions de prévention du VIH parmi les adolescents et les jeunes filles et leurs partenaires, le but étant de réduire la mortalité maternelle. Sur le plan géographique, il s'agira de se concentrer sur les districts qui ont les plus faibles résultats et qui ont les taux de prévalence du sida les plus élevés parmi les cinq régions de concentration initiales.

17. La composante éducation pour la prévention et le traitement du VIH sera élargie pour couvrir aussi bien les jeunes scolarisés que ceux non scolarisés dans l'ensemble des régions. Le soutien à la campagne nationale de prévention du VIH consistera en une communication liée aux services pour un changement des comportements, dans le but de s'attaquer aux principaux facteurs de l'épidémie, notamment les partenaires multiples et concurrents et le sexe entre personnes de générations différentes. Un cadre de suivi du programme, axé sur les résultats et mesurable, comportant des résultats bien définis sur la qualité et le comportement, sera mis en place. L'appui fourni à la programmation pour une éducation de qualité sera élargi pour englober, en plus des OEV, l'ensemble des enfants vulnérables dans les communautés défavorisées; il visera notamment à renforcer les moyens de répondre aux situations d'urgence.

18. La composante protection spéciale des enfants vulnérables harmonisera les résultats stratégiques, les réalisations et les produits avec le Plan d'action national en faveur des OEV et sera de plus en plus axée sur l'amélioration de l'exécution du Plan. La sous-composante violence sexiste ira au-delà de la promotion et mettra l'accent sur la violence faite aux enfants, en privilégiant le renforcement de la capacité des mécanismes de protection communautaires afin de réduire la maltraitance, la violence et l'exploitation, y compris la traite des enfants.

19. Dans la restructuration de la composante programme intersectoriel, l'accent sera mis sur la planification et le suivi intégrés axés sur les résultats, la communication pour le développement, l'élaboration de la politique sociale et la recherche centrée sur les enfants. Une nouvelle sous-composante politique, analyse et recherche sociales permettra de disposer de données ventilées de grande qualité en vue de l'élaboration d'une politique favorable à l'enfant effective et efficace. Elle a pour objet de contribuer à faire adopter une approche centrée sur les enfants pour l'élaboration de politiques de développement, la planification et l'allocation des ressources et l'élaboration d'une approche globale de protection sociale. La nouvelle sous-composante communication pour le développement facilitera la coordination technique interne et le leadership pour appuyer les interventions visant à modifier les comportements dans le cadre de toutes les composantes du programme. La nouvelle sous-composante planification et suivi du programme sera axée sur la coordination interne et l'harmonisation de la planification axée sur les résultats et sur le suivi des buts du programme de pays, notamment les secours d'urgence et les questions de parité. La sous-composante communication externe et plaidoyer contribuera à donner plus de visibilité aux mesures et actions concernant les droits essentiels des enfants. Des partenariats continueront d'être noués avec le secteur privé, des associations professionnelles et les principaux leaders d'opinion.

20. Les résultats du programme révisé, tels que modifiés dans le cadre de l'examen à mi-parcours, permettront d'axer encore plus le programme sur l'appui au Plan de développement national 3 (NDP 3), aux plans sectoriels nationaux et à la réponse multisectorielle face au VIH/sida. Tous les résultats et objectifs du programme mettent l'accent sur les liens directs avec la prévention, les soins et le traitement du sida.

Afrique du Sud

21. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de pays 2007-2010 se fonde sur une série de consultations et d'examens qui ont eu lieu en 2008 et en 2009 et auxquels ont participé le Gouvernement, des organismes des Nations Unies et d'autres partenaires. En prélude au nouveau PNUAD et au processus de planification du programme de pays, le bureau de pays de l'Afrique du Sud a opté pour un examen à mi-parcours allégé, fondé sur des évaluations clefs et des processus d'examen de 2008 : a) l'évaluation conjointe du rôle et de la contribution du système des Nations Unies pour l'Afrique du Sud, effectuée par le Groupe d'évaluation des Nations Unies et le Gouvernement sud-africain; b) les consultations annuelles sur les progrès réalisés dans l'exécution du PNUAD entre le Gouvernement et les organismes des Nations Unies; c) les consultations d'examen annuelles de l'UNICEF avec les homologues nationaux; d) l'analyse de la situation des enfants en Afrique du Sud; et e) l'examen tous les 15 ans du plan national de développement. La mise en œuvre de l'évaluation à mi-parcours du PNUAD 2007-

2010, qui devait permettre d'améliorer l'examen à mi-parcours, a été reportée au second semestre de 2009.

22. **Point de la situation des enfants et des femmes.** Avec un PIB de 281 milliards de dollars et un revenu par habitant de 5 740 dollars en 2008, l'Afrique du Sud se classe parmi les pays à revenu intermédiaire. Néanmoins, en 2007, 41 % de la population vivait en dessous du niveau de pauvreté, les femmes et les enfants étant touchés de façon disproportionnée et représentant 68 % de cette population. Étant en 2007 de 59 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des moins de 5 ans n'a pratiquement pas varié au cours des deux dernières décennies³. L'enquête nationale de 2005 sur la consommation alimentaire a révélé que, parmi les enfants âgés entre 1 et 9 ans, 18 % étaient rachitiques, 9,3 % étaient atteints d'insuffisance pondérale et 4,5 % présentaient des troubles de croissance, la situation n'ayant guère évolué depuis 1995. De même, la mortalité maternelle se situait autour de 150 pour 100 000 naissances vivantes (Enquête démographique et de santé 1998). Le sida est la cause de 20 % des décès maternels.

23. L'Afrique du Sud est le pays le plus touché par le sida et le VIH en chiffres absolus, 5,2 millions de personnes vivant avec le sida en 2008 et les infections nouvelles étant estimées à 527 000 par an. Le taux de prévalence est de 18,8 % parmi la population générale (entre 15 et 49 ans) et 28 % parmi ceux qui reçoivent des soins néonataux. Environ entre 250 000 et 300 000 nouveau-nés courent le risque d'être infectés du fait de la transmission mère-enfant. L'enquête menée en 2008 auprès des ménages par la Fondation Nelson Mandela et le Conseil de la recherche en sciences humaines a révélé que le taux de prévalence du VIH et du sida chez les enfants âgés de 2 à 14 ans a baissé, passant de 5,6 % en 2002 à 2,5 % en 2008. Près d'un tiers des 3,8 millions d'orphelins du pays a perdu ou un parent ou les deux en raison du sida. En 2005, le taux d'incidence de la tuberculose était de 645 pour 100 000 personnes, soit bien plus que le taux de 165 pour 100 000 de 1998, 50 à 80 % étant des tuberculeux séropositifs et 15 à 25 % des enfants souffrant de tuberculose.

24. L'Afrique du Sud est sur la voie d'atteindre l'objectif 2 du Millénaire pour le développement. Le taux brut de scolarisation est de 98 % dans le primaire et de 85 % dans le secondaire, l'indice de parité des sexes étant de 0,98 et de 1,03, respectivement. Le *Children's Act* (loi sur l'enfance), le *Child Justice Act* (loi sur la justice pour mineurs) et le *Sexual Offences Act* (loi sur les infractions sexuelles) ont été promulgués.

25. **Progrès et principaux résultats.** Le partenariat renforcé avec le Gouvernement dans les domaines de la santé, de l'éducation, du développement et de la protection sociale a contribué à l'élaboration de politiques et programmes, à la mise en place des capacités nationales et au renforcement des systèmes pour l'intensification des prestations.

26. Un plaidoyer efficace et l'assistance technique en amont fournie dans le cadre de la composante survie et développement de l'enfant ont permis d'intensifier les interventions à fort impact : 91 % des femmes enceintes accouchent en milieu médicalisé; la proportion de femmes enceintes dépistées pour le VIH s'est accrue,

³ Les décès sont pour la plupart dus à des conditions pouvant être évitées ou traitées, telles que le sida (35 %), les causes néonatales (30 %), la diarrhée (11 %), la pneumonie (6 %) et les blessures (5 %); 60 % des enfants sont sous-alimentés.

passant de 59 % en 2006 à 80 % en 2008, et l'accès des femmes enceintes et des bébés séropositifs à une dose unique de Névirapine s'est amélioré, passant de 48 % et 39 % en 2006 à 75 % et 47 % en 2008, respectivement. La couverture vaccinale demeure élevée pour la plupart des antigènes : 97 % des nourrissons ont reçu trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos et 83 % ont été vaccinés contre la rougeole. Le nombre d'enfants infectés à VIH éligibles pour suivre un traitement antirétroviral très actif (HAART) a presque triplé, passant de 23 369 en 2006 à 62 558 en 2008. Plus de 40 % des 545 maternités ont été accréditées en tant qu'« hôpitaux amis des bébés » et 68 % des installations de soins de santé disposent d'agents de santé formés selon le principe de gestion intégrée des maladies infantiles.

27. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, le FNUAP, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, des institutions universitaires et des organisations de la société civile, le programme a permis d'élaborer le Plan stratégique national contre le VIH et le sida 2007-2011, qui se propose d'assurer la couverture universelle en ce qui concerne la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement et les soins pour le VIH et le sida pédiatriques d'ici à 2011, de réviser les directives nationales concernant la transmission mère-enfant et le Plan national pour l'accélération des mesures visant à prévenir la transmission mère-enfant.

28. Le programme a contribué à la formulation du premier Plan stratégique national sur la santé et la nutrition maternelle, néonatale, de l'enfant et des femmes 2008-2013, à l'élaboration de la politique et de directives en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ainsi que de réglementations nationales concernant la commercialisation des aliments pour enfants. La base de données factuelles pour l'intensification des soins de santé maternelle et infantile a été renforcée grâce à la collaboration avec les Universités du Kwazulu-Natal et du Cap occidental sur une étude multinationale portant sur l'impact du traitement antirétroviral très actif (HAART) sur la transmission mère-enfant et sur l'allaitement. En collaboration avec l'Université de Pretoria, un modèle de soins anténatals de base visant à réduire les décès périnataux est mis en œuvre par le Département national de la santé dans toutes les provinces. La coopération avec l'Université du Limpopo sur un modèle de soins néonataux a permis de disposer de données initiales indiquant une baisse de 10 % de la mortalité néonatale et a permis de généraliser l'application du modèle dans 40 hôpitaux. En 2008, la première campagne nationale de fortification des aliments en vitamine A, menée pour combler un déficit de couverture, a touché plus de 3,2 millions d'enfants âgés de 1 à 4 ans. En partenariat avec des organisations non gouvernementales (ONG) et des organismes des Nations Unies, l'UNICEF est intervenu face aux attaques xénophobes de 2008 en Afrique du Sud en fournissant des fournitures médicales de base, des aliments fortifiés en vitamine A, de l'eau et l'assainissement, en assurant la vaccination et en prodiguant des conseils sur l'alimentation des enfants. Durant l'épidémie de choléra de 2008, l'UNICEF a fourni un appui pour la promotion de l'hygiène.

29. L'application d'une politique stratégique dans le programme sur l'éducation et le développement de l'adolescent a permis dans une grande mesure d'obtenir des résultats importants. Le Plan intégré national pour le développement de la petite enfance comportait des soins et un soutien pour les OEV dans le cadre d'un ensemble communautaire intégré portant sur des services pour la survie, le développement et la protection de l'enfant aux niveaux des ménages, des

communautés et au niveau central et mettait l'accent sur les jeunes enfants touchés par la pauvreté et le VIH/sida. Un plaidoyer continu fondé sur des données factuelles en vue d'obtenir des investissements dans le développement de la petite enfance a amené à reconnaître comme priorité nationale et à accroître en 2008 les allocations de ressources au titre du budget national. Le programme de l'école conviviale s'est élargi, passant de 25 écoles modèles en 2006 à 585 écoles en 2008, le Gouvernement s'engageant à porter ce nombre à 5 000 sur un total de 26 000 écoles. Les directives nationales et un système d'accréditation en ce qui concerne l'école conviviale ont été élaborés sur la base des enseignements tirés du modèle de l'école conviviale. Le programme sur les sports pour le développement fondé sur les aptitudes à la vie a porté sur la violence en milieu scolaire.

30. En 2008, plus de 8 millions d'enfants vulnérables bénéficiaient d'allocations de soutien et les prestataires de soins à environ 500 000 enfants recevaient des allocations pour placement familial dans le cadre du programme de protection sociale du Gouvernement. La composante protection de l'enfant a permis d'identifier et de faciliter l'accès des enfants et des familles éligibles aux allocations sociales et de suivre l'impact et les résultats du programme national de protection sociale. Environ 400 forums de soins aux enfants fournissent actuellement des services intégrés à près de 200 000 enfants. Un forum national de soins et de protection de l'enfant a été créé en vue de guider l'application de la loi sur l'enfance, notamment l'élaboration d'une stratégie sur la mise en place d'un système de protection de l'enfance pour des soins alternatifs, la prévention et l'intervention précoce. Un partenariat avec l'Autorité chargée des poursuites a permis de toucher chaque année 10 500 victimes de violences par l'intermédiaire de centres de soutien global. Le projet intitulé « Accélérer la protection de l'enfant et de la femme grâce à la prévention et à la réponse à la violence et au VIH » a jeté les bases pour une application intensive du modèle du centre de soins Thuthuzuela et l'intensification des activités visant à prévenir la violence. Agissant en coopération avec les partenaires des Nations Unies et des ONG, le programme a permis de renforcer la capacité des systèmes nationaux de soins et de protection et de leur donner un caractère plus inclusif, afin qu'ils prennent en charge les soins particuliers dont ont besoin les enfants migrants, notamment les enfants non accompagnés venant du Zimbabwe.

31. La composante transformation sociale et appui stratégique a contribué à des programmes d'allocations sociales plus efficaces et a amélioré les stratégies de promotion sociale de l'enfant. Des études qualitatives et quantitatives sur l'allocation de soutien à l'enfant, achevées en partenariat avec le Département du développement social et l'Agence de sécurité sociale de l'Afrique du Sud, ont permis de renforcer la base factuelle pour l'allocation actuelle et d'intensifier le dialogue national sur les moyens de toucher les enfants les plus vulnérables et de porter l'âge d'éligibilité à 17 ans. Une étude de suivi des dépenses publiques, réalisée en coopération avec le Département de l'éducation et le Trésor public, a passé en revue l'efficacité des dépenses et les questions d'équité dans les programmes pour le développement de la petite enfance. Un appui stratégique sur le contrôle et la législation parlementaires a été fourni à l'Assemblée nationale et aux assemblées provinciales.

32. La composante planification, suivi et évaluation et le Bureau des droits de l'enfant logé à la présidence ont effectué une analyse de la situation des enfants sud-

africains. Une base de données DevInfo a été créée et la propriété en a été transférée au Bureau de statistiques de l'Afrique du Sud.

33. La composante relations extérieures et partenariats stratégiques a permis de lever 5 891 947 rand auprès de sociétés et de donateurs particuliers et d'obtenir 10,2 rand dans le cadre de partenariats avec des sociétés.

34. **Ressources.** Le budget pour le programme de pays approuvé est de 31 988 000 dollars dont 3 988 000 au titre des ressources ordinaires et 28 millions au titre d'autres ressources. Les dépenses totales pour la période allant de janvier 2007 à mai 2009 s'élèvent à 21 120 816 dollars. Sur ce montant, 2 265 987 proviennent des ressources ordinaires et le reste d'autres ressources. Le Bureau a dépassé son plafond des autres ressources et a reçu l'approbation pour recevoir des fonds supplémentaires. Sur le total de 39 587 490 dollars disponibles entre 2007 et 2009, les allocations suivantes ont été faites : 11 849 723 dollars pour l'éducation et le développement de l'adolescent; 8 585 032 dollars pour la survie et le développement de l'enfant; 11 504 755 dollars pour la protection des orphelins et des enfants vulnérables; 2 375 624 dollars pour la planification, le suivi et l'évaluation du programme; 1 998 772 dollars pour la transformation sociale et la démultiplication stratégique; 875 884 dollars pour les relations extérieures et les partenariats stratégiques; et 1 740 516 dollars pour les coûts intersectoriels.

35. **Progrès : contraintes et opportunités.** En dépit d'un environnement politique et d'un cadre législatif favorables, des défis restent à relever en ce qui concerne la mise en œuvre et le suivi. Une pauvreté et des disparités généralisées appellent des investissements soutenus et substantiels du secteur social dans des programmes à fort impact bien ciblés et éprouvés. Des réformes législatives récentes, notamment la loi sur l'enfance, fournissent l'occasion de faire progresser le programme en faveur des enfants. Une volonté politique plus forte est indispensable pour accélérer la riposte contre le VIH et le sida pour les enfants. Les contraintes sont notamment la faiblesse des capacités d'exécution à tous les niveaux et la lenteur des processus de prise de décisions. Il faudra à cet effet porter plus d'attention aux moyens d'assurer la prestation de services en temps voulu grâce à un meilleur ciblage et à une plus grande responsabilisation, au renforcement des partenariats avec des organisations de la société civile, des organismes des Nations Unies et des organisations bilatérales et au renforcement du cadre de suivi et d'évaluation. Le travail au niveau communautaire est avancé mais il faut effectuer des investissements plus importants et élaborer des systèmes en vue d'intensifier les interventions.

36. **Aménagements.** L'examen à mi-parcours a conclu que le programme de pays était sur la bonne voie. Travaillant sous la direction du Gouvernement et en partenariat étroit avec l'équipe de pays des Nations Unies, la société civile et les partenaires de développement, le programme mettra désormais l'accent sur l'application à grande échelle des principales composantes du programme. Le programme suivra l'impact du ralentissement économique mondial sur les enfants sud-africains, fournira un soutien cohérent pour l'atténuation des effets du changement climatique et les efforts d'adaptation et consolidera les initiatives technologiques actuelles afin d'obtenir des résultats en faveur des enfants.

37. Les efforts faits au niveau national pour améliorer la santé maternelle et infantile seront réaménagés, afin de mettre davantage l'accent sur l'amélioration des soins dans les installations sanitaires en vue de réduire d'au moins 15 % la mortalité

maternelle et néonatale en milieu hospitalier. Les soins de santé maternels, néonataux et infantiles ainsi que les interventions nutritionnelles seront intensifiés, l'accent étant mis sur 18 districts prioritaires afin de réduire la malnutrition et la mortalité néonatale et infantile d'au moins 10 et 30 %, respectivement. L'orientation vers le traitement antirétroviral très actif des femmes enceintes et des enfants éligibles, en se fixant comme objectifs la réduction à moins de 10 % du taux de transmission mère-enfant dans les 6 semaines et le doublement du nombre d'enfants suivant un traitement antirétroviral très actif, sera introduite dans les installations de soins de santé primaires. Les campagnes de communication communautaires seront intensifiées en vue de changer les comportements en matière de santé, de nutrition et de VIH, un accent particulier étant mis sur les moyens d'améliorer les systèmes de gestion de données sur la santé maternelle, néonatale, nutritionnelle et infantile et la prévention de la transmission mère-enfant.

38. La composante éducation et développement de l'adolescent permettra d'appliquer à plus grande échelle l'initiative des écoles conviviales afin d'arriver au nombre de 5 000 écoles de ce type. La composante protection de l'enfant sera élargie afin qu'elle englobe le travail des enfants, la traite des enfants et la prostitution des enfants, à la lumière notamment des manifestations de football internationales de 2009 et de 2010. L'action à entreprendre visera essentiellement à renforcer les systèmes pour la prestation efficace des services, la communication sur le programme afin de sensibiliser davantage le public sur la violence faite aux enfants et sur les moyens de la prévenir, ainsi que sur la participation des enfants aux mesures de prévention de la violence.

39. La composante politique sociale fournira un appui consultatif et des outils d'analyse au Gouvernement et aux gouvernements provinciaux en vue de leur participation effective à la prise de décisions sur les politiques concernant l'enfant. La fonction de suivi et d'évaluation sera axée sur les moyens d'améliorer la collecte et l'analyse de données ventilées afin d'améliorer la mise en œuvre de la politique. La composante communication pour le développement portera essentiellement sur le changement de comportements afin de trouver des solutions face aux insuffisances constatées en ce qui concerne les mesures visant à empêcher les violations en matière de protection de l'enfant et de prévention du VIH.

Swaziland

40. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de pays 2006-2010, effectué conjointement par le Gouvernement du Swaziland et l'UNICEF, a coïncidé avec les examens à mi-parcours d'autres organismes des Nations Unies et visait à contribuer à l'examen du PNUAD prévu fin 2008. L'examen à mi-parcours s'est fondé sur les derniers résultats issus de l'enquête démographique et sanitaire, du recensement national du Swaziland, de l'analyse faite par l'UNICEF sur le dénuement des enfants et d'un rapport d'examen à mi-parcours sur la situation des femmes et des enfants. Une évaluation interne des résultats obtenus et un questionnaire sur l'efficacité du programme de pays ont permis de tenir des consultations avec les parties prenantes, auxquelles ont participé plus de 150 personnes, dont des responsables gouvernementaux et des représentants des donateurs, l'équipe de pays des Nations Unies, des ONG et des jeunes. Pour chaque programme, les progrès accomplis ont été évalués par rapport aux objectifs fixés dans le plan d'action pour la mise en œuvre des programmes de pays, en recensant

les points forts, les points faibles, les perspectives prometteuses et les risques. Les recommandations ont été approuvées par les parties prenantes en octobre 2008.

41. **Point de la situation des enfants et des femmes.** Le Swaziland continue de se heurter à trois problèmes intimement liés, à savoir le VIH/sida, la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Soixante-dix pour cent de la population du pays vivent au-dessous du seuil de pauvreté et près de 4 personnes sur 10 vivent dans la misère. Les effets du VIH/sida et de la pauvreté sont aggravés par la détérioration de la sécurité alimentaire. Après plusieurs années de sécheresse chronique, le Swaziland a eu l'une des pires récoltes de son histoire récente en 2006/07; 40 % de la population ont dû recourir à l'aide alimentaire extérieure.

42. Ayant le taux de prévalence le plus élevé au monde, soit 26 % de la population adulte et 49 % des femmes âgées de 25 à 29 ans, le Swaziland est confronté à une épidémie de VIH qui constitue un gigantesque défi au développement. C'est principalement à cause du sida que l'espérance de vie est tombée de 60 à 40 ans en l'espace d'une décennie et qu'un tiers des enfants du pays est considéré comme constitué d'orphelins et d'enfants vulnérables. Les femmes sont particulièrement vulnérables face au VIH et du fait des risques qu'elles encourent en matière de santé procréative⁴. Elles sont infectées au VIH plus tôt que les hommes; ce sont elles qui essentiellement fournissent les soins aux personnes touchées; et elles suscitent l'opprobre et sont souvent rejetées si elles dévoilent leur séropositivité.

43. Les effets cumulés de cette triple menace ont des incidences graves sur la santé et le développement des enfants. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a doublé entre 1992 et 2006/07 et s'élève à 120 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les pourcentages d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance ou d'émaciation sont inchangés depuis 2000 (respectivement 30 % et 3 %). Bien que l'anémie reste fréquente, touchant 42 % des enfants de moins de 5 ans, certaines données permettent de penser qu'il y a eu des progrès en matière de supplémentation en oligoéléments. En raison notamment des sécheresses à répétition, l'absence d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, qui sont à 25 % et 20 %, respectivement, sont les privations les plus courantes dont souffrent les enfants.

44. Le taux de scolarisation dans le primaire a augmenté considérablement, passant de 72 % en 2000 à environ 93 % en 2007⁵. Le taux de scolarisation dans le secondaire a connu une légère hausse, passant de 29 % en 2000 à 33 % en 2007, et fait apparaître des disparités entre les garçons et les filles⁶. Les mesures prises par l'État pour assurer la gratuité des livres et créer des bourses scolaires à l'intention des orphelins et enfants vulnérables ont entraîné l'augmentation du nombre d'élèves dans les écoles primaires, les autres dépenses scolaires, notamment le coût des uniformes et des transports, demeurent néanmoins des obstacles à la scolarisation des enfants et font que les taux d'abandon scolaire restent élevés⁷. On estime que 30 % seulement des enfants entrant au primaire atteignent 10 ans de scolarité et 23 % d'entre eux seulement terminent leurs études secondaires.

⁴ Le risque de mourir en cours de grossesse ou à l'accouchement est élevé.

⁵ Le taux de scolarisation dans le primaire est quasiment le même pour les filles (92 %) et les garçons (94 %).

⁶ Le taux de scolarisation dans le secondaire est de 30 % pour les filles et 37 % pour les garçons.

⁷ Le taux d'abandon scolaire est de 6 % par classe pour le premier cycle du primaire et de 10 % pour le troisième cycle du primaire.

45. Le VIH, la pauvreté et la sécheresse pesant de plus en plus sur la vie sociale, et du fait de la disparition progressive des filets de protection sociale traditionnels, les enfants sont de plus en plus exposés à la négligence, à la maltraitance et à l'exploitation. Une étude nationale sur la violence contre les enfants, réalisée en 2007 avec l'appui des United States Centers for Disease Control and Prevention, a révélé des taux de violence contre les filles inquiétants dans l'ensemble du pays : 33 % d'entre elles avaient subi des sévices sexuels et, pour 25 %, des violences physiques, avant l'âge de 18 ans. Un enfant sur trois subit des violences psychologiques et de nombreux enfants sont victimes d'exploitation et de diverses formes de travail des enfants.

46. **Progrès et principaux résultats.** La composante survie et développement de l'enfant a aidé le Gouvernement à améliorer la prestation de soins médicaux en zone rurale grâce à des interventions à fort impact en faveur de la survie de l'enfant, en renforçant les interventions dans le domaine de la santé maternelle et en améliorant l'accès à l'eau potable, aux soins de prévention primaire et aux soins de prévention de la transmission materno-fœtale. En partenariat avec l'UNICEF, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et la clinique Baylor, le programme de prévention de la transmission materno-fœtale a été rapidement intensifié et affiche désormais le deuxième taux de couverture le plus élevé d'Afrique⁸. La prestation de services aux enfants exposés ou infectés s'est nettement améliorée, plus de la moitié des enfants séropositifs ayant eu accès à des antirétroviraux en 2007. La revitalisation des initiatives pour la survie de l'enfant, notamment l'élaboration d'un plan pour la survie de l'enfant et la mise en œuvre d'interventions à forte incidence dans le cadre de mécanismes et de campagnes systématiques, a permis de n'enregistrer toujours aucun cas de la poliomyélite, d'éliminer le tétanos maternel et néonatal et d'enregistrer constamment des taux de couverture vaccinale élevés⁹. Afin de lutter contre les maladies diarrhéiques, des programmes de supplémentation en zinc et l'usage de sels de réhydratation à faible osmolarité administrés par voie orale ont été introduits dans tous les hôpitaux et centres de santé du pays. Une politique nationale sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, un projet de politique sur la sécurité alimentaire et la nutrition, un projet de code de commercialisation des produits de remplacement du lait maternel et des directives sur le VIH et la nutrition ont été élaborés. Une campagne annuelle de déparasitage a été lancée et la distribution de suppléments de vitamine A a été assurée lors des Journées nationales de la santé de l'enfant, organisées chaque année, et au cours des visites de vaccination normales. Des services d'alimentation thérapeutique pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë sont désormais offerts dans les principaux hôpitaux et dispensaires locaux. En réponse à la grave sécheresse qui a frappé le pays, l'UNICEF et ses partenaires ont aidé à accroître l'accès à l'eau potable, le nombre de points de soins de proximité (PSP) concernés passant de 180 en 2005 à 425 en 2008, le nombre d'écoles primaires passant de 220 à 250 pendant la même période. Le taux d'accès à des services d'hygiène dans les PSP est passé de 20 % à 50 %.

47. Le programme relatif aux filets de sécurité a contribué à l'élaboration de six politiques et lois nationales visant à améliorer la situation des femmes et des

⁸ Le taux de couverture des services de prévention de la transmission materno-fœtale est passé de 71 % en 2006 à 80 % en 2008.

⁹ Le pourcentage d'enfants de moins d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos était de 82 %, contre 62 % en 2005.

enfants, notamment une version révisée de la Politique en faveur des enfants et la Politique de protection sociale. Le Plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables 2006-2010, qui définit une stratégie commune pour les acteurs concernés par les orphelins et enfants vulnérables, a été lancé. À la suite de la présentation du premier rapport du Comité des droits de l'enfant en 2006, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à répondre à 72 observations finales. Dans tous le pays, des campagnes d'information intensives ont sensibilisé la population aux différentes formes de violence, d'exploitation et de sévices que subissent les enfants¹⁰. Le programme a permis de soutenir les mécanismes locaux chargés de détecter et de signaler les violences et sévices et de fournir une assistance aux survivants, par l'intermédiaire d'un réseau national de protecteurs de l'enfance. Les PSP ont continué de servir de refuges locaux pour les orphelins et enfants vulnérables, 665 PSP au total ayant accueilli quelque 30 000 enfants. Plus de 64 000 enfants ont fait déclarer leur naissance dans le cadre d'une campagne d'inscription gratuite et des efforts sont faits pour institutionnaliser l'enregistrement des naissances dans les structures sanitaires. Les secours d'urgence en cas de sécheresse et d'incendie de forêt comprennent la distribution d'équipement de survie, de couvertures et d'autres produits de première nécessité. L'UNICEF a joué un rôle de premier plan pour ce qui est de coordonner, sensibiliser et renforcer les capacités institutionnelles en vue de la préparation aux situations d'urgence et de l'intervention pour la protection de l'enfance.

48. Conformément à l'engagement du Gouvernement en faveur de l'enseignement primaire pour tous d'ici à la fin de 2009, le programme de scolarisation et de compétences pratiques a facilité l'élaboration d'une déclaration d'orientation en matière d'éducation et d'un plan d'action pour l'enseignement primaire universel, le déploiement d'enseignants bénévoles dans 40 écoles locales relevant du projet « Éducation pour tous » et la distribution d'équipement et de fournitures. L'initiative pilote « Les écoles en tant que centres de soins et de soutien » a créé un environnement pédagogique favorable dans 360 écoles. En collaboration avec le Gouvernement et les ONG, l'accès à l'eau potable s'est accru et l'assainissement et l'hygiène se sont améliorés dans toutes les écoles participant à l'initiative « Les écoles en tant que centres de soins et de soutien ». Un programme, exécuté en coopération avec le Programme alimentaire mondial, a permis de distribuer au moins un repas chaud par jour à tous les élèves des écoles de l'initiative. Un enseignement culturellement adapté et axé sur les compétences pratiques est désormais dispensé dans 75 % des écoles. Des mesures importantes ont été prises en vue d'assurer l'accès universel aux services de soins et de développement pour la petite enfance grâce notamment à l'élaboration d'une politique en ce domaine et des progrès ont été accomplis en ce qui concerne l'harmonisation des PSP et des écoles maternelles. Dans le cadre des efforts déployés à l'échelle nationale pour lutter contre la violence à l'égard des enfants, l'UNICEF a soutenu la modification de la loi relative à l'enseignement, laquelle aggrave les sanctions en cas de maltraitance d'enfants. On estime que 60 % des écoles disposent d'au moins un enseignant et d'un conseiller formés à la protection de l'enfance et le Ministère de l'éducation met à disposition un service téléphonique gratuit permettant de signaler les cas de violence. Les enseignants exerçant dans des écoles dites « intégrées » disposent des compétences nécessaires pour détecter et aider les enfants ayant un handicap

¹⁰ Y compris les sévices sexuels, physiques et affectifs, le travail des enfants et les usurpations de biens.

scolaire; une politique sur l'intégration scolaire et les directives d'accompagnement ont été mises en place.

49. Grâce à la composante sensibilisation et communication, des initiatives en matière de communication ont permis d'instaurer un dialogue avec des dizaines de milliers d'enfants et d'adultes sur les sujets du VIH/sida et de la maltraitance d'enfants dans le cadre de représentations théâtrales, d'émissions de radio, de projections de films, de débats au niveau communautaire et de manifestations spéciales. La réalisation d'une étude nationale sur la violence contre les enfants et l'intensification des efforts visant à améliorer la collecte de données ont contribué à faire figurer la question des violences à l'égard des femmes et des enfants parmi les priorités nationales. L'UNICEF a joué un rôle de catalyseur en favorisant un consensus et des partenariats solides, tels que le Réseau pour la protection de l'enfance et le forum des parties concernées sur l'eau, l'assainissement et l'éducation en matière d'hygiène, et en renforçant les capacités des partenaires s'agissant des questions relatives aux enfants. La création d'un groupe de la politique sociale au sein du programme de pays a permis d'améliorer encore les capacités d'information et d'analyse dans le domaine de la protection des enfants vulnérables.

50. **Ressources.** Entre la mise en place du programme de pays en 2006 et la fin de l'année 2008, l'UNICEF a engagé des dépenses d'un montant total de 18 862 000 dollars se répartissant comme suit : 3 945 000 dollars au titre des ressources ordinaires et 14 917 000 dollars au titre des autres ressources. Ces dépenses représentent 75 % du budget initial du plan d'action du programme de pays, qui s'élevait à 25 millions de dollars. Sur les 13 761 000 dollars mis à la disposition du programme de pays entre 2006 et 2008, 3 270 000 dollars (24 %) ont été alloués à la composante survie et développement de l'enfant; 3 270 000 dollars (24 %) à la composante éducation et compétences pratiques; 4 770 000 dollars (35 %) aux filets de sécurité pour la protection de l'enfance; et 2 451 000 dollars (18 %) aux activités de sensibilisation et de communication en faveur des droits de l'enfant. Le bureau de pays du Swaziland a réussi à obtenir 18 millions de dollars au titre des autres ressources et 2 789 458 dollars sous forme de fonds de secours et s'est vu accorder une augmentation de son plafond budgétaire, qui est passé de 21 250 000 dollars à 36 250 000 dollars. Malgré le succès global des activités de mobilisation de ressources, le budget des composantes eau et assainissement et nutrition reste insuffisant.

51. **Progrès : contraintes et opportunités.** Le recul global des dépenses publiques sociales entre 2006 et 2008¹¹ s'est fait surtout sentir dans le secteur de l'éducation, tandis que la part du budget national consacrée aux secteurs de la santé et de la protection sociale a légèrement augmenté. Malgré la présence limitée de donateurs dans le pays, l'UNICEF a réussi à mobiliser davantage de ressources pour des interventions cruciales dans les domaines de la prévention de la transmission du VIH, de la santé infantile, de l'éducation et de la réduction de la vulnérabilité. Toutefois, on craint que l'impact de la crise économique mondiale entraîne de nouvelles restrictions budgétaires et la baisse des contributions des donateurs.

¹¹ La part des dépenses sociales dans le budget total, qui était de 39,6 % en 2006/07, n'était plus que 36,3 % en 2007/08 et 37,4 % en 2008/09.

52. Plusieurs mesures prises au niveau national ont amélioré les conditions d'exécution du programme, notamment le lancement de la stratégie et du programme d'action de réduction de la pauvreté, l'adoption du Plan stratégique multisectoriel national de lutte contre le VIH/sida et l'élaboration d'un plan d'action national pour les orphelins et enfants vulnérables. Depuis 2006, le Gouvernement a engagé un processus national de décentralisation et créé un Ministère du développement régional et de la jeunesse. La création d'une unité nationale de coordination pour les enfants vient renforcer considérablement les capacités institutionnelles pour l'élaboration et l'application effective des lois et politiques relatives aux enfants. La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et les deux protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant sont en cours de ratification.

53. La recherche d'une plus grande cohérence de l'action des Nations Unies au cours des dernières années a permis de renforcer les mécanismes de programmation conjointe, de créer plus de synergies et de rationaliser l'aide. La mise en concordance de l'examen du PNUAD avec le Plan d'action pour la réduction de la pauvreté et le premier examen conjoint à mi-parcours du PNUAD à la fin de 2008 ont été des jalons importants en matière d'harmonisation de l'appui fourni par l'ONU et permettent d'apporter une réponse globale à la triple menace. La création d'une unité nationale de coordination pour les enfants a doté les parties prenantes œuvrant pour la promotion et la protection des droits de l'enfant d'une instance dirigeante.

54. L'examen à mi-parcours a relevé quatre problèmes intersectoriels importants : a) les faibles progrès constatés en ce qui concerne la modification des comportements visant à prévenir la transmission du VIH malgré le succès des actions de sensibilisation; b) les retards mis à élaborer et à adopter des politiques et lois nationales; c) la vulnérabilité accrue des enfants dans les zones urbaines et périurbaines; et d) le manque de professionnels qualifiés, qui compromet la fourniture de services sociaux essentiels.

55. **Aménagements.** À l'issue de l'examen à mi-parcours, il a été recommandé de maintenir les priorités du programme de pays et de s'employer à préciser les approches et stratégies pour la promotion des droits de l'enfant à tous les niveaux. De ce fait, il convient de procéder à des ajustements propres à renforcer l'utilisation d'une approche de la programmation fondée sur les droits et à assurer de façon plus systématique l'intégration de la prévention du VIH/sida, de l'égalité des sexes et de la prévention de la violence. La priorité sera accordée au renforcement des capacités des partenaires en matière de préparation aux situations d'urgence et d'intervention, notamment des capacités nationales. Un programme global de prévention primaire de la transmission du VIH parmi les jeunes va être lancé afin de remédier aux résultats insuffisants dans ce domaine.

56. Le programme de pays aura pour objectif de favoriser l'harmonisation avec les nouveaux instruments nationaux et la réforme de l'ONU en cours. Les efforts seront intensifiés pour accélérer l'approbation des politiques et des projets de loi ainsi que la ratification, l'application à l'échelon national et le suivi des conventions et traités régionaux et mondiaux. Afin de répondre aux préoccupations concernant le contrôle et la viabilité du programme, les populations locales, la société civile et les institutions gouvernementales seront encouragées à y participer plus activement.

57. La composante survie et développement de l'enfant permettra d'intensifier l'appui visant à améliorer l'accès aux soins à la mère et au nouveau-né, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et le traitement du VIH chez l'enfant et d'élaborer un programme d'appui pour la prévention primaire du VIH. Dans les efforts visant à accroître l'accès à des interventions intégrées à fort impact en matière de santé et de nutrition, l'accent sera mis sur les zones difficiles à toucher et l'appui dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation à l'hygiène sera intensifié dans les zones rurales et périurbaines.

58. La composante filets de sécurité pour la protection de l'enfant sera essentiellement axée sur : a) la consolidation et la mise en œuvre de mesures et de lois clefs en matière de protection de l'enfance; b) des mesures visant à promouvoir l'adoption d'une approche systémique de la protection de l'enfance; c) la transposition à l'échelle nationale des programmes de proximité; et d) l'élaboration d'une stratégie globale pour la prévention et la gestion de la violence contre les enfants.

59. Dans le cadre de la composante éducation et compétences pratiques, la collaboration sera poursuivie avec les partenaires, afin d'intensifier les efforts déployés pour planifier et mettre en œuvre le programme d'accès universel à l'enseignement primaire.

Zambie

60. **Processus.** L'examen à mi-parcours du programme de pays pour la période 2007-2010 a été achevé au début 2009, parallèlement à l'examen du PNUAD, au terme de consultations avec le Gouvernement, les donateurs et les partenaires de la société civile. Dans ce contexte général, l'examen à mi-parcours a été allégé et a porté sur des résultats spécifiques tirés du descriptif de programme de pays.

61. **Point de la situation des enfants et des femmes.** Les données tirées de l'enquête de 2007 sur les conditions de vie ont révélé une variation brutale dans la répartition de la pauvreté, à savoir un fort déclin de la pauvreté urbaine et une hausse de la pauvreté rurale. L'accès à la santé, à l'éducation, à la protection, à l'eau et à l'assainissement est généralement assuré dans les zones urbaines mais reste limité en milieu rural. La crise économique risque également d'annuler les progrès réalisés depuis 2000.

62. L'enquête de 2007 sur les conditions de vie et les résultats préliminaires de l'enquête de 2007 sur la démographie et la santé en Zambie ont fait apparaître des avancées importantes dans le domaine de la santé, notamment une réduction considérable du taux de mortalité maternelle et du taux de mortalité des moins de 5 ans : le taux de mortalité maternelle n'est plus que de 591 décès pour 100 000 naissances vivantes¹² et le taux de mortalité des moins de 5 ans est de 119 décès pour 1 000 naissances vivantes¹³. Le taux de prévalence du VIH dans l'ensemble de la population est tombé de 15,6 % en 2002 à 14,3 % en 2007 et le taux d'allaitement naturel est passé de 40 % en 2002 à 61 % en 2007.

63. La Zambie a fait des progrès notables en matière de scolarisation et d'achèvement de la scolarité. En 2007, le taux général d'inscription dans les écoles

¹² Contre 729 pour 100 000 naissances vivantes en 2002.

¹³ Contre 168 pour 1 000 naissances vivantes en 2002.

primaires a atteint 130 % et le taux d'achèvement est passé à 91 %. Une percée importante a été réalisée en ce qui concerne la scolarisation des filles, des orphelins et des enfants vulnérables. Une évaluation quantitative de l'impact de l'éducation portant sur la période 2000-2007 révèle une augmentation de 67 % du taux d'inscription pour les sept premières années d'école, le nombre d'élèves passant de 1,6 million en 2000 à 2,8 millions en 2007. Avec un indice de disparité entre les sexes de 0,96, la Zambie est en voie de réaliser l'objectif 2 du Millénaire pour le développement concernant l'enseignement primaire pour tous d'ici à 2015. Toutefois, les deux tiers des filles ne terminent pas les études primaires.

64. **Progrès et principaux résultats.** La composante santé et nutrition a contribué à la réalisation de progrès considérables : l'accès des enfants aux médicaments antirétroviraux a augmenté et le taux d'utilisation des services de prévention de la transmission materno-fœtale est passée de 26 % en 2006 à 39 % en 2007. Le suivi et la détection ont été améliorés du fait que les carnets de santé des moins de 5 ans ont été modifiés de façon à inclure des informations sur la sérologie VIH de la mère et de l'enfant. Cinq cent mille carnets remaniés ont été imprimés en 2008. Un plan de mise en place de soins obstétricaux et néonataux d'urgence a été lancé pour faire en sorte que les accouchements se déroulent en présence de personnel qualifié. Des groupes d'action pour une maternité sans risque, créés pour sensibiliser les communautés et encourager les femmes à demander la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, sont en place dans 24 districts sur 44.

65. Le taux de couverture vaccinale normale reste élevé, le pourcentage d'enfants ayant reçu trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos étant de 95 % en 2008, et aucun cas de poliomyélite ni de tétanos néonatal maternel n'a été recensé. Une enquête nationale représentative sur le paludisme réalisée en 2008 a relevé que 72 % des ménages possédaient au moins une moustiquaire et que 62 % d'entre eux possédaient au moins une moustiquaire imprégnée, soit une augmentation de 50 % et 38 % respectivement par rapport à l'enquête réalisée en 2006.

66. En décembre 2007, des programmes de surveillance et de suivi nutritionnels qui avaient été lancés dans trois provinces vont être transposés à l'échelle nationale. Les initiatives visant à améliorer la supplémentation en oligoéléments sont en bonne voie : le taux de couverture concernant la distribution de suppléments de vitamine A est d'environ 70 % et un solide programme national d'iodation du sel est en place. L'UNICEF a appuyé les efforts visant à renforcer les compétences des agents sanitaires dans les domaines de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et de la gestion des cas de malnutrition grave. L'intégration des programmes relatifs à la nutrition et au VIH/sida a été améliorée grâce à l'élaboration et à la diffusion de directives nutritionnelles portant sur les soins et le soutien à apporter aux personnes vivant avec le VIH/sida.

67. La composante éducation a appuyé les mesures prises par le Gouvernement pour riposter au VIH/sida en élaborant une politique sur le comportement professionnel des enseignants vis-à-vis du VIH/sida et un programme d'apprentissage des compétences nécessaires à la vie quotidienne à l'intention des élèves. Des activités de plaidoyer ont permis d'amener le Gouvernement à s'engager et à transposer dans les écoles la politique de lutte contre le VIH/sida dans le secteur de l'éducation. L'UNICEF a contribué à intégrer l'apprentissage de compétences pratiques dans les programmes scolaires de base et de formation des enseignants, et

à renforcer les capacités pour l'élaboration de plans de lutte contre le VIH/sida dans les établissements d'enseignement. Le programme a contribué à améliorer l'accès grâce à la rénovation et à la construction d'écoles communautaires dans quatre provinces et au renforcement de l'égalité des sexes dans le cadre de campagnes de sensibilisation des dirigeants locaux sur l'importance de l'éducation des filles. Les écoles communautaires sont devenues des prestataires essentiels de services éducatifs et accueillent actuellement 17 % des élèves du primaire. Compte tenu de ce nouveau rôle important, les directives récemment adoptées pour les écoles communautaires prévoient une augmentation du nombre d'enseignants et de l'appui matériel fourni aux écoles communautaires.

68. Le programme a contribué à l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes d'enseignement dans le cadre de l'action menée par l'État en faveur de la prise en charge, du développement et de l'éducation de la petite enfance, ainsi qu'à la prestation de services de prise en charge, de développement et d'éducation de la petite enfance, en partenariat avec des organisations non gouvernementales. Les médias ont élargi leur couverture de ces activités, tandis que des initiatives de renforcement des capacités visant les spécialistes, ont été organisées pour l'élaboration de programmes d'enseignement et la diffusion d'outils nationaux d'évaluation des enfants. Malgré les succès des premiers temps, le pourcentage d'enfants inscrits en première année ayant une expérience antérieure des programmes de prise en charge, de développement et d'éducation de la petite enfance reste très faible (17,1 %).

69. Le Forum pour l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire a été créé sous les auspices du Ministère de l'éducation afin d'améliorer l'échange d'informations et la coordination concernant la campagne pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour tous dans les écoles. Dans le cadre du Programme national pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement en milieu rural, le programme d'auto-approvisionnement en eau en milieu rural mis en œuvre au titre de la composante eau, santé et éducation en matière d'hygiène a permis de moderniser 100 systèmes d'approvisionnement en eau traditionnels desservant quelque 7 500 personnes dans la province de Luapula. Grâce au programme d'assainissement total organisé par la population locale dans la province du Sud, 150 000 personnes environ ont bénéficié de services d'assainissement et d'hygiène améliorés. Cent mille personnes supplémentaires ont eu accès à des services de traitement de l'eau grâce à d'importants efforts de mobilisation et d'autonomisation menés par la population, notamment la formation d'éducateurs de pairs et d'enseignants et la création de groupes pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour tous dans 30 écoles. Des installations d'assainissement ont été construites ou remises en état dans 48 écoles ordinaires et communautaires et 10 écoles ont été approvisionnées en eau potable dans les provinces de l'Est, du Sud, de l'Ouest et de Luapula.

70. Le programme de protection de l'enfance a aidé à tirer parti de la protection sociale pour en faire un élément important de la stratégie de soins et d'appui pour les orphelins et enfants vulnérables. En partenariat avec le Ministère britannique du développement international et Care Zambia, les capacités des spécialistes de la protection sociale en matière de transferts en espèces ont été renforcées dans six districts pilotes. L'UNICEF a aidé le Gouvernement à réaliser une étude exhaustive sur les enfants des rues, qui a permis d'orienter les débats sur les mesures à prendre dans le domaine des autres formes de prise en charge, du renforcement des mécanismes de protection de l'enfance au niveau des districts et l'établissement

sous forme finale du Plan national d'action pour l'enfance, notamment un cadre de suivi et d'évaluation qui sera mis en place dans 30 districts pilotes.

71. Grâce à des actions menées en coopération avec les autorités judiciaires et la police, 306 juges, magistrats, officiers de police, procureurs et agents de service social ont amélioré leurs connaissances en ce qui concerne la protection des enfants dans le système de justice pénale et ont été formés à préparer des enfants témoins à comparaître. L'augmentation du nombre de centres de services intégrés et de refuges a entraîné la mise en place d'une réponse coordonnée et cohérente aux violences sexistes dans huit provinces. Des campagnes nationales sur la protection de l'enfance et les violences sexistes ont contribué à augmenter le nombre de cas de maltraitance d'enfants et de violences signalés. Les cadres juridiques et réglementaires ont été renforcés du fait du processus de transformation du système de justice pour mineurs, de l'adoption d'une nouvelle loi contre la traite et de la création d'unités de protection des femmes et des enfants dans les commissariats de police. L'UNICEF a contribué à la création d'un groupe parlementaire pour les enfants au Parlement national afin qu'il défende les intérêts des enfants dans toute les activités parlementaires. Le processus de réforme a été guidé par un plan de marche pour l'examen de la législation relative à l'enfance et par l'audit législatif des lois sur l'enfance réalisé en coopération avec la Commission chargée de l'élaboration des lois de la Zambie.

72. **Ressources.** Au total, sur les 33 826 457 dollars inscrits au budget pour 2006 et 2007, 16 015 064 dollars l'étaient au titre des ressources ordinaires, 14 456 489 dollars au titre des autres ressources et 3 354 904 dollars au titre des fonds d'urgence. Le montant total des dépenses au cours de cette période s'est élevé à 15 188 407 dollars pour les ressources ordinaires et 13 952 386 dollars pour les autres ressources. Les dépenses ont augmenté, en particulier dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation, tandis que les activités relatives à l'eau et à l'assainissement et à la protection de l'enfance ont reçu un financement au titre des autres ressources inférieur aux prévisions pour les deux premières années du cycle. Les dépenses se sont réparties comme suit : santé et nutrition et VIH/sida, 12 868 299 dollars (38 %) ; éducation de base, 6 515 548 dollars (19 %) ; eau, assainissement et hygiène pour tous, 3 630 786 dollars (11 %) ; protection et autonomisation des enfants, 3 580 022 dollars (11 %) ; planification, suivi et évaluation participatives 4 743 314 dollars (14 %) ; et dépenses intersectorielles, 2 488 568 dollars (7 %).

73. **Progrès : contraintes et opportunités.** Grâce au large appui des intéressés, à la conformité des activités avec le cinquième Plan national de développement (2006-2010) et à la mise en place d'instruments de coordination essentiels, notamment la stratégie commune d'assistance à la Zambie pour 2007-2010 et le PNUAD pour 2007-2010, les conditions favorisant la réalisation de progrès ont pu être créées.

74. Les principales contraintes sont la faiblesse du budget social aux niveaux national, provincial et des districts ainsi que le manque de ressources humaines. Le système sanitaire est fragile et, en raison des capacités limitées disponibles pour intensifier la transposition des programmes à une plus grande échelle et assurer le suivi des activités, la qualité des services fournis est médiocre.

75. Malgré l'amélioration notable des connaissances des adolescents et des jeunes sur les moyens de prévention de la transmission du VIH/sida, rien n'indique que les

comportements aient changé. La surcharge de travail et les mauvaises conditions d'emploi des enseignants ont pesé sur la qualité de l'enseignement. En outre, le financement direct des écoles est faible et irrégulier. Une nouvelle approche sectorielle de la programmation devrait permettre de coordonner l'appui apporté à l'éducation par les parties prenantes.

76. En ce qui concerne la protection de l'enfance, le taux élevé de rotation du personnel formé et expérimenté dans le secteur des services sociaux, l'appareil judiciaire et la police réduit l'impact des programmes de renforcement des capacités. Cependant, des partenariats solides et divers offrent la possibilité de mettre en œuvre un nombre suffisamment important d'interventions axées sur les droits en vue de cibler plus efficacement les enfants vulnérables.

77. **Aménagements.** Le programme permettra d'utiliser de plus en plus une approche de la programmation fondée sur les droits de l'homme ainsi que la gestion axée sur les résultats en vue d'agir d'une manière plus mesurable et mieux ciblée en faveur de droits des enfants. Sur la base des conclusions tirées de l'analyse de la situation et de l'examen à mi-parcours, le programme relatif à la santé et à la nutrition fera plus largement appel à la population locale afin de pallier le manque de ressources humaines et renforcer la prestation de soins continus. Le programme sera conçu de manière intégrée afin d'améliorer l'efficacité technique et d'obtenir plus rapidement des résultats dans les domaines de la survie et du développement de l'enfant et de recentrer l'attention sur les programmes de prévention de la transmission du VIH/sida. Le programme d'éducation adaptera les pratiques exemplaires des écoles amies des enfants à la situation locale, en se concentrant sur les districts à faible taux de réussite, et mettra fin progressivement aux constructions d'écoles. Une triple stratégie de sensibilisation aux questions de prise en charge, de développement et d'éducation de la petite enfance visera avant tout à renforcer la participation de l'État et des ONG à la prestation de services. Le programme de protection de l'enfance sera axé sur les interventions de protection sociale visant le quintile le plus pauvre de la population, en vue de réduire les inégalités. Les activités menées en collaboration avec les comités de développement de district seront axées sur la lutte contre le VIH/sida et les mesures de protection spéciales. Le programme relatif à l'eau, à l'assainissement et à l'éducation en matière d'hygiène établira de nouveaux partenariats, renforcera la participation à l'approche sectorielle et offrira une assistance technique au Gouvernement dans 20 districts où le programme est exécuté. Des stratégies spécifiques seront élaborées et des interventions coordonnées seront mises sur pied avec d'autres organismes des Nations Unies afin de répondre aux besoins croissants des zones urbaines et périurbaines.

Conclusion

78. L'environnement mondial de plus en plus défavorable, qui pèse sur les conditions économiques et le taux de pauvreté, a eu une incidence sur l'orientation stratégique des programmes de l'UNICEF dans la région. Cette réorientation stratégique vers l'allocation des ressources en fonction des résultats, une action fondée sur des faits et une plus grande participation de la population locale en vue de l'intensification des interventions ayant un impact important, associé aux contributions faites en amont à la mise en place et au renforcement du système ainsi qu'à des campagnes de communication en faveur de changements sociaux et à

l'intégration des interventions d'urgence dans les programmes ordinaires, vise à aider les pays de la région à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement dans des conditions défavorables. Compte tenu du nouvel environnement en matière d'aide, il est très important que l'UNICEF s'emploie à harmoniser son action avec celle d'autres partenaires de développement afin de créer une équipe d'« une seule ONU » appuyant les priorités nationales.

79. Les examens à mi-parcours confirment que les gouvernements, l'UNICEF et les partenaires présents dans les quatre pays sont attachés à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et à contribuer aux activités de protection sociale. Au vu des résultats de ces examens, il a été recommandé de maintenir l'accent sur les moyens d'accélérer les programmes pour la survie et le développement de l'enfant, à travers des activités de plaidoyer et des campagnes et en privilégiant le renforcement des systèmes de santé. Les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l'éducation sont encourageants, mais il faudra fournir un appui constant pour s'assurer que les enfants les plus vulnérables ne sont pas exclus, que les écarts qui subsistent entre hommes et femmes sont éliminés et que la qualité des programmes continue de s'améliorer. Les examens à mi-parcours font état d'avancées considérables en matière de prévention de la transmission materno-fœtale; les progrès enregistrés en matière de prévention de la propagation du VIH ont cependant été faibles dans tous les pays examinés, du fait que les jeunes nettement mieux informés n'ont guère changé leur comportement. Il faudra déployer des efforts considérables et élaborer des stratégies novatrices si l'on veut atteindre la septième cible du sixième objectif du Millénaire pour le développement, à savoir stopper la propagation du VIH/sida et inverser la tendance actuelle d'ici à 2015.

80. Les examens à mi-parcours ont mis en lumière les progrès importants réalisés dans les programmes en faveur des orphelins et d'autres enfants touchés par le sida. Dans une région en proie à des crises fréquentes, faisant face à des taux élevés de pauvreté, à une urbanisation rapide et à des inégalités de plus en plus criantes, les plans d'action nationaux et les programmes de coopération ont fait apparaître qu'il est nécessaire de pratiquer un ciblage plus large, au-delà des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le sida, et de mieux harmoniser les efforts de lutte contre le sida avec les stratégies de réduction de la pauvreté et de protection sociale, en privilégiant le renforcement des capacités de prise en charge par les familles.

81. Dans tous les pays examinés, il faudra adopter de nouvelles approches en matière de programmation en vue de faire face aux déséquilibres croissants entre les zones urbaines et les zones rurales et aux nouvelles vulnérabilités associées dans les zones urbaines et périurbaines.

82. En tant que partenaire de premier plan des diverses équipes de pays des Nations Unies dans la région, l'UNICEF est toujours déterminé à faire en sorte que la coopération entre l'ONU et les États soit conforme aux plans de développement nationaux, ainsi qu'il est ressorti de la gestion commune du processus d'examen à mi-parcours et des liens nets qui existent entre les examens à mi-parcours effectués par l'UNICEF et ceux du PNUAD dans tous les pays examinés.