



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
2 juillet 2008  
Français  
Original : anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2008**

15-18 septembre 2008

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

**Angola**

#### *Résumé*

Le présent projet de descriptif de programme de pays (CPD) pour l'Angola est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2009-2013, soit un montant de 34,5 millions de dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 122 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2008/16.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après avoir été examiné à la session du Conseil. Il sera ensuite présenté pour approbation au Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2008.



<i>Données de base<sup>†</sup></i> <i>(2006, sauf indication contraire)</i>	
Nombre d'enfants ( <i>de moins de 18 ans, en millions</i> ) . . . . .	8,8
Taux de mortalité des moins de 5 ans ( <i>pour 1 000 naissances vivantes</i> ) . . . . .	260
Insuffisance pondérale ( <i>modérée et grave, en pourcentage, 2001</i> ) . . . . .	31
Taux de mortalité maternelle ( <i>pour 100 000 naissances vivantes, 2005*</i> ) . . . . .	1 400
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire ( <i>garçons et filles, pourcentage net, 2001</i> ) . . . . .	58/59
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité ( <i>2001</i> ) . . . . .	75
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité ( <i>en pourcentage, 2004</i> ) . . . . .	53
Utilisation d'installations sanitaires améliorées ( <i>en pourcentage, 2004</i> ) . . . . .	31
Taux de prévalence du VIH chez les adultes ( <i>en pourcentage, 2005</i> ) . . . . .	3,7
Enfants qui travaillent ( <i>mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage, 2001</i> ) . . . . .	24
RNB par habitant ( <i>en dollars de États-Unis</i> ) . . . . .	1 980
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos ( <i>en pourcentage</i> ) . . . . .	44
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole ( <i>en pourcentage</i> ) . . . . .	48

<sup>†</sup> Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles sur le site Web à l'adresse : [www.unicef.org](http://www.unicef.org).

\* Estimation 2005 OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale, corrigée pour tenir compte d'une classification erronée et de lacunes.

## La situation des enfants et des femmes

1. L'Angola compte environ 16,6 millions d'habitants, dont 60 % ont moins de 18 ans et 66 % vivent en zones urbaines. Le pays a subi un long conflit qui a entravé le développement, endommagé les infrastructures et confiné de nombreux Angolais dans l'isolement et la pauvreté, dans l'ensemble des 18 provinces. Malgré le décollage de l'économie nationale et l'action menée par les autorités publiques pour développer les infrastructures du pays, l'Angola se classe encore au 162<sup>e</sup> rang de l'indicateur du développement humain et l'ONU a encore un rôle important à jouer en ce qui concerne le développement des capacités et l'assistance technique. Depuis la fin du conflit, en 2002, l'inflation n'a cessé de diminuer et l'économie a connu une croissance largement soutenue par le secteur pétrolier. Le produit intérieur brut par habitant a atteint 2 547 dollars en 2006 mais les revenus sont distribués de manière extrêmement inégale, une partie importante de la population vivant sous le seuil de pauvreté de 2 dollars par jour.

2. L'Angola a signé la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1986, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels en 1992 et le chapitre sur les droits de la femme du Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples en 2007. Le Conseil national de l'enfance a été chargé de mettre en œuvre, de coordonner et de surveiller les 11 Engagements<sup>1</sup> à

<sup>1</sup> Les 11 Engagements à l'égard des enfants concernent les domaines suivants : 1) l'espérance de

l'égard des enfants adoptés lors de sa création, en 2007. Ces engagements s'inspirent des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Convention; ils constituent un cadre solide permettant de réaliser les droits des enfants.

3. Les autorités nationales ont augmenté les allocations destinées au secteur de la santé, qui sont passées de 1 milliard de dollars en 2007 à plus de 2,5 milliards en 2008. Néanmoins, cet investissement public privilégie les soins hospitaliers : 40 % de ces allocations vont en effet aux soins tertiaires et seulement 27 % aux soins et traitements primaires et secondaires. L'accès aux services de santé de base est aussi limité par la persistance d'approches verticales et par les limites relatives à l'absorption et à la mise en œuvre. L'augmentation des investissements dans les services de base depuis la fin de la guerre civile devrait avoir des effets positifs sur la santé publique à moyen terme mais, selon les chiffres officiels (données de 2001), la mortalité des enfants de moins de 5 ans est encore de 260 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infantile de 154 pour 1 000 naissances vivantes, soit l'un des pires au monde, les taux des parties mal desservies du pays étant encore plus élevés. Les causes principales de la mortalité chez les enfants sont les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et le paludisme, une des causes sous-jacentes étant la malnutrition, qui est courante, puisqu'un tiers des enfants de moins de 5 ans présentent une insuffisance pondérale. L'escalade du prix des denrées alimentaires risque d'aggraver la situation. Le taux de mortalité maternelle élevé (selon les estimations, 1 400 pour 100 000 naissances vivantes) est principalement dû à l'anémie et aux mauvaises conditions d'accouchement. Les taux de vaccination des enfants sont bas, à cause des défaillances des systèmes de prestation de services, du recours abusif aux campagnes pendant la période qui a suivi le conflit et de l'imprécision des données démographiques, qui a entravé la bonne organisation des services. Un certain succès a été enregistré dans la réduction de l'incidence de la rougeole, mais la prévalence du tétanos reste élevée et l'Angola est l'un des rares pays où la poliomyélite n'a pas été éliminée.

4. Les taux élevés de mortalité et de morbidité chez les enfants sont étroitement liés aux maladies transmises par l'eau. L'Angola a certes fait des progrès sensibles en ce qui concerne la distribution de l'eau depuis 1996 mais quelque 50 % de la population n'a toujours pas accès à de l'eau potable. Moins de 10 % des écoles sont équipées d'un réseau d'adduction de l'eau et moins de 31 % de la population utilise des installations sanitaires améliorées; l'hygiène reste médiocre, qu'il s'agisse des connaissances ou de la pratique. Les décisions prises récemment par les autorités du pays de fournir de l'eau à toute la population et de créer une administration chargée de l'assainissement sont des décisions historiques.

5. Le taux de prévalence du VIH/sida est actuellement de 3,7 % et la maladie n'est plus confinée à des groupes ou à des zones à risque. Les enfants sont de plus en plus souvent touchés; il faudra accorder une attention accrue à cette catégorie de la population et augmenter le niveau des ressources alloué aux soins et à l'appui, la prévention ne suffisant pas.

---

vie, 2) l'alimentation et la sécurité nutritionnelle, 3) l'enregistrement des naissances, 4) l'éducation préscolaire, 5) l'éducation primaire, 6) la justice des mineurs, 7) la prévention et la réduction des effets du VIH/sida sur les familles et les enfants, 8) la prévention et la réduction des effets de la violence sur les enfants, 9) la capacité des familles, 10) les enfants et les médias, 11) les enfants et le budget de l'État.

6. Grâce au renforcement du financement public, qui est passé de 1 milliard en 2005 à plus de 2,6 milliards en 2008, la scolarisation primaire a progressé ces dernières années, le taux d'inscription ayant atteint 49 % en 2002, et la parité garçons-filles étant devenue une réalité en ce qui concerne la fréquentation de l'école primaire. Néanmoins, les taux d'abandon (15 %) et de redoublement (29,4 %) restent élevés. Le taux d'achèvement des études primaires était seulement de 33,2 %.

7. Le secteur de la protection de l'enfance se trouve dans une phase de transition; en effet, certaines questions (réunification familiale, sensibilisation au danger des mines) sont passées au second plan depuis la fin du conflit, tandis que d'autres (relatives à la violence, au sort des orphelins, à l'accès à la justice ou encore à l'enregistrement des naissances) font l'objet d'une attention accrue.

8. D'une manière générale, le manque de données récentes valables, fiables et ventilées limite les possibilités d'analyser la situation, et de planifier et de mettre en œuvre des programmes de développement dans tous les secteurs.

## **Principaux résultats obtenus et leçons tirées de la coopération passée (2005-2008)**

### **Principaux résultats enregistrés**

9. De nouvelles politiques ont été adoptées et d'autres ont été améliorées; de même, des progrès ont été enregistrés au niveau des effets visés par les programmes mais les résultats précis et les effets de cette action sur les enfants et les femmes sont difficilement mesurables, faute de données. Pour remédier à ce problème, des données essentielles, mises à jour pour 2008, sont actuellement collectées au moyen d'une enquête commune (combinant une enquête en grappes à indicateurs multiples et une enquête sur les revenus et les dépenses des ménages) et d'une étude de base sur la survie et le développement de l'enfant en Angola.

10. Au niveau des grandes orientations, l'UNICEF a appuyé l'action entreprise par les pouvoirs publics pour revitaliser les services de santé dans cinq provinces (26 % de la population). La revitalisation et la stratégie pour la survie et le développement de l'enfant servent la politique de décentralisation du pays en renforçant les capacités des municipalités de fournir des interventions peu coûteuses et à forte incidence. Quelque 50 % des municipalités ciblées ont mis au point des plans pluriannuels assortis de budgets. Par ailleurs, un système d'agents sanitaires locaux a été mis en place dans la province de Luanda et 1 885 agents ont été formés. Le Ministère de la santé applique aujourd'hui la même démarche aux 18 provinces que compte le pays.

11. Parmi les principales actions réalisées dans le cadre de la stratégie pour la survie et le développement de l'enfant, on retiendra l'achèvement de la mise au point du plan stratégique national de réduction de la mortalité infantile et maternelle, la signature d'un mémorandum d'accord avec le Fonds des Nations Unies pour la population et l'Organisation mondiale de la Santé pour aider l'Angola à atteindre les cibles liées aux objectifs du Millénaire pour le développement et enfin, l'achèvement de la mise au point du plan d'investissement commun pour la survie et le développement de l'enfant en Angola. Un appui technique a été fourni au Ministère de la santé à propos de la mise au point de la feuille de route nationale

en faveur de la réduction accélérée de la mortalité maternelle et néonatale; dans ce cadre, une enquête nationale sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence fournis dans le pays a conduit à l'élaboration de mesures applicables dans tout le pays. L'UNICEF a aussi appuyé la création d'audits sur la mortalité maternelle dans toutes les municipalités de la province de Luanda.

12. Depuis 2005, 13 campagnes nationales d'éradication de la poliomyélite et d'apport en vitamine A ont permis de traiter plus de 5,3 millions d'enfants de moins de 5 ans à chaque cycle. Dans le cadre de la campagne nationale intégrée de vaccination contre la rougeole « plus » menée en 2006, [« Viva vida com Saude » (Pour une vie saine)] qui a touché 3,8 millions d'enfants de moins de 5 ans, on a combiné la vaccination contre la rougeole et la poliomyélite et la distribution de médicaments et suppléments (d'où l'expression « plus ») et celle de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Un plan national en faveur de l'élimination du tétanos maternel et néonatal a été lancé en 2008; il vise 3,8 millions de femmes en âge de procréer. En ce qui concerne la vaccination systématique, des équipements de réfrigération ont été fournis et des activités de formation organisées.

13. Le programme de coopération a aussi soutenu le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme, axé sur une réduction de cette maladie de 60 % avant fin 2012. Depuis 2005, l'UNICEF a contribué à la distribution de 1,86 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, fourni une assistance technique sur les systèmes de gestion et de surveillance, organisé des formations systématiques à l'intention des agents sanitaires et des animateurs locaux, et appuyé la microplanification pour la distribution de fournitures liées à la santé.

14. Le programme de mobilisation a abouti à l'établissement de protocoles en faveur de l'allaitement maternel exclusif, également promu au moyen de l'initiative Hôpitaux amis des bébés. L'iodation du sel a été encouragée. Dans le cadre de la stratégie en faveur de la survie et du développement de l'enfant, du lait a été fourni dans tout le pays dans les centres d'alimentation thérapeutique; le personnel des sections pédiatriques des hôpitaux a été formé à la lutte contre la malnutrition et des programmes de gestion locale de la malnutrition grave ont été mis en place. Des recherches sont entreprises sur les prix des denrées alimentaires, l'objectif étant de mettre au point un plan commun de lutte contre l'effet de la hausse des prix de ces denrées sur les enfants.

15. L'UNICEF a réagi aux urgences (choléra, inondations) en distribuant de l'eau potable et des installations d'assainissement, en mobilisant les collectivités pour éviter que la maladie se répande, en fournissant des informations et, le cas échéant, en apportant un appui au traitement des patients. La capacité des partenaires de planifier la réaction aux urgences a été renforcée.

16. Un système national d'informatique de gestion a été mis en place afin de pouvoir recenser tous les points d'eau du pays. Dans son action de mobilisation, l'UNICEF a encouragé le Ministère de l'environnement et de l'urbanisme à coordonner la politique d'assainissement et les activités de sensibilisation, telles que l'« Année internationale de l'assainissement »; cette collaboration a abouti à l'organisation du premier atelier national sur l'assainissement et à l'établissement d'un mémorandum d'accord sur l'amélioration de ce domaine d'action.

17. L'adoption du projet de loi « L'eau pour tous » et l'initiative commune des Nations Unies sur la gestion de l'eau, comportant des consultations avec les partenaires publics à divers niveaux, ont fourni l'occasion de mettre la dernière main aux plans d'action provinciaux, qui deviendront des modèles pour les plans de développement provinciaux.

18. Les partenariats avec l'Institut national de lutte contre le VIH/sida et le Ministère de la jeunesse et des sports ont montré tout l'intérêt du sport, comme moyen de sensibiliser les adolescents, scolarisés ou non. Parmi les résultats de l'approche intégrée, on retiendra l'établissement d'un manuel sur les compétences pratiques comportant des chapitres sur les compétences psychosociales, la sensibilisation à l'égalité hommes-femmes, le VIH/sida et la communication. Le programme de pays a appuyé une stratégie de communication nationale visant à concrétiser l'élément de la prévention dans le plan national de lutte contre le sida. L'initiative relative aux loisirs des jeunes, visant les jeunes non scolarisés, s'est étendue à 10 provinces; 470 clubs d'information sur le sida, faisant une large place à la problématique de l'égalité hommes-femmes, ont été créés dans des écoles secondaires.

19. Grâce à une rapide expansion des services, 6,5 % du total estimatif des femmes enceintes séropositives d'Angola ont reçu un traitement aux antirétroviraux pour prévenir la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. Des conseils sur l'allaitement des nourrissons exposés au VIH ont été mis au point et diffusés. Les traitements aux antirétroviraux pour enfants sont désormais disponibles dans les 27 hôpitaux du pays, alors qu'ils ne l'étaient que dans deux en 2005.

20. **Secteur de l'éducation.** Le Ministère de l'éducation a élaboré un plan stratégique quinquennal abordant tous les domaines, depuis le développement du jeune enfant jusqu'à l'éducation tertiaire. La création d'une structure nationale d'enseignement de la pédagogie a permis de former 20 000 enseignants pour le premier niveau de l'école primaire. Un programme national de formation accélérée pour les adolescents non scolarisés est venu compléter le programme de compétences pratiques pour les jeunes; ce programme s'est enrichi de nouveaux partenariats avec les Églises et les conseils des jeunes.

21. De nouvelles écoles ont été construites, grâce à l'Initiative « Des écoles pour l'Afrique »; 88 830 enfants, dans 17 provinces, ont ainsi pu être scolarisés. Des campagnes de déparasitage dans les écoles ont amélioré la santé des élèves. Le développement du jeune enfant est encore un nouveau concept en Angola; néanmoins, le Ministère des affaires sociales a intensifié la mobilisation au niveau local et commencé à reproduire un modèle peu coûteux de structure mobile de développement du jeune enfant. Quelque 120 formateurs nationaux issus des 18 provinces ainsi que des responsables provinciaux des sections de développement du jeune enfant ont été formés. Grâce à l'évaluation nationale rapide des disparités entre filles et garçons dans les écoles, des renseignements essentiels ont été réunis, ce qui a permis de mettre au point des protocoles visant à venir à bout des problèmes qui empêchent les filles de terminer l'école. La sensibilisation au danger des mines a été effectuée par des organisations non gouvernementales dans cinq provinces; néanmoins, comme les pouvoirs publics sont maintenant à même de prendre le relais, un plan de sortie a été convenu.

22. **Protection de l'enfance.** En 2007, un décret sur l'enregistrement des naissances a conduit à l'enregistrement gratuit des enfants de moins de 5 ans (la mise en œuvre a commencé dans les principales provinces). Les autres résultats comprenaient le renforcement de la capacité des collectivités de s'occuper des orphelins et des enfants vulnérables, l'appui à la réforme de la justice, la réunification familiale et la réintégration sociale des enfants séparés par la guerre, et le renforcement des capacités des agents des forces de l'ordre concernant les enfants. L'UNICEF a aussi contribué au débat sur la protection sociale des enfants les plus vulnérables, qui est devenue la pierre angulaire de la stratégie quinquennale du Ministère des affaires sociales. Une assistance a été fournie afin d'assurer la qualité des rapports nationaux à l'intention des initiatives « Un monde digne des enfants » et « L'Afrique pour les enfants ». Les nouveaux partenariats ont été renforcés grâce au dialogue entre les pouvoirs publics et les autorités provinciales à propos des mesures prises en faveur des orphelins, et de la lutte contre le trafic et l'exploitation sexuelle.

23. Des réseaux de protection de l'enfance appuyés par l'UNICEF ont été créés dans 12 provinces. Soixante représentants de directions provinciales et nationales de l'Institut national de l'enfance et du ministère de la réinsertion sociale, ainsi que des membres des organisations de la société civile, ont été formés à l'institutionnalisation des réseaux, au renforcement de l'enregistrement des naissances, aux programmes radiophoniques conçus par et pour les enfants; ils ont également été sensibilisés à la formation professionnelle.

#### **Enseignements tirés de la coopération passée**

24. Les interventions menées au niveau national, telles que les campagnes massives de vaccination et la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides, ont sensiblement amélioré l'accès aux services sociaux de base ainsi que leur portée. Par contre, ils ont parfois eu des effets néfastes sur les systèmes établis, tels que la vaccination systématique, qui a reculé. La campagne Viva Vida a montré que l'intégration des services de santé pouvait être entreprise avec succès, et à grande échelle; elle a aussi montré que la convergence géographique des interventions liées à la santé permettait de toucher un grand nombre d'enfants et de familles vulnérables. L'action des bureaux extérieurs de l'UNICEF s'est avérée essentielle à cet égard.

25. L'action menée au niveau national a conduit à l'adoption de lois et de décrets sur l'eau, l'enregistrement des naissances ou encore la justice des mineurs; il s'agit maintenant de mettre l'accent sur la mise en œuvre de ces mesures aux niveaux national, provincial, municipal et local. Les programmes de décentralisation lancés par le Gouvernement dans 40 % des 164 municipalités doivent s'accompagner d'une assistance technique qui renforce les moyens de la planification infranationale. Dans le programme actuel, le million de dollars consacré par l'UNICEF à la politique de l'eau a complété un apport de 10 millions de dollars dégagés par le Gouvernement. Afin de mobiliser davantage de ressources publiques en faveur de la réduction de la mortalité infantile et maternelle, il faut procéder à des recherches opérationnelles et à des évaluations d'impact rigoureuses permettant d'établir des indices probants en faveur des démarches les plus rationnelles.

26. Néanmoins, la collecte et l'analyse des données, ainsi que leur surveillance et leur évaluation, doivent être renforcées dans tous les secteurs, tant au niveau

national qu'infranational. L'absence de données fiables sur la situation et son évolution, qu'il s'agisse de macrodonnées ou au contraire de données ventilées, est un obstacle important à la conception de programmes, à l'établissement de cibles, à la surveillance et à l'évaluation.

27. Malgré un produit national brut élevé, l'Angola connaît des disparités importantes, dues aux lacunes en matière de capacités. Pourtant, comparé au rôle des pouvoirs publics nationaux et à l'importance du budget national, le rôle joué par l'ONU est minime. Par conséquent, il est essentiel que l'Organisation se distingue par sa capacité de renforcer, d'harmoniser et de coordonner les efforts. Les initiatives pilotes (concernant la justice, le VIH et les fonds en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement) ouvrent la voie vers une intégration plus poussée des programmes, avec l'appui de divers partenaires. L'UNICEF a également pu collaborer avec des organisations du secteur privé.

## Programme de pays pour 2009-2013

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Survie et développement de l'enfant	17 213	64 715	<b>81 928</b>
Politique sociale et protection de l'enfance	7 245	21 960	<b>29 205</b>
Éducation et jeunesse	4 695	18 300	<b>22 995</b>
Planification, action sur le terrain, communication, relations extérieures	1 897	4 064	<b>5 961</b>
Dépenses intersectorielles	3 450	12 961	<b>16 411</b>
<b>Total</b>	<b>34 500</b>	<b>122 000</b>	<b>156 500</b>

*Note* : En cas d'urgence, des fonds supplémentaires pourront être collectés.

### Préparatifs

28. Les précédents programmes de pays de l'UNICEF et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) ont fait l'objet d'une harmonisation avec le programme de développement mis au point par les autorités nationales. Celles-ci ont analysé la situation dans le cadre d'un examen plus général et, de son côté, l'ONU a mené une analyse consultative, axée sur les droits de l'homme, des lacunes existant en matière de capacités. Une analyse plus approfondie de la situation sera menée lorsque les résultats des enquêtes seront publiés. L'examen à mi-parcours de l'UNICEF, le bilan collectif sur la stratégie établi dans le contexte du PNUAD et les réunions sur les stratégies sectorielles ont fourni des éléments concrets pour l'adaptation de la gestion et des programmes dans le nouveau programme de pays. Le projet de programme de pays vise à appuyer le PNUAD; il a déjà reçu l'aval du gouvernement angolais, le plan-cadre ayant été approuvé séparément lors d'une réunion consacrée aux stratégies, présidée par le ministère de la planification nationale.

### Objectifs, résultats clefs et stratégies

29. Le programme de pays appuiera l'action menée par le gouvernement angolais pour mettre en œuvre son plan quinquennal (2009-2013), en privilégiant les 11 Engagements envers les enfants. L'objectif général poursuivi au moyen du programme de pays est de réduire les disparités entre les enfants en réalisant progressivement les droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation, en particulier pour les enfants vulnérables issus des familles et des collectivités les plus défavorisées. Le programme de pays concourra à réduire la vulnérabilité de l'enfant et à renforcer sa participation aux niveaux national, infranational et local; pour ce faire, il influencera la conception des politiques et leur mise en œuvre, il exploitera au mieux les ressources, en utilisant des données fiables sur la pauvreté chez les enfants et le développement humain, et il appuiera la transposition à grande échelle des programmes intégrés fondés sur l'observation des faits.

30. Le programme est axé sur cinq stratégies : a) l'appui à l'Engagement 1 (Survie des enfants) au moyen d'un programme phare, comportant des stratégies de conception et de mise en œuvre pour les autres Engagements créés autour de cet objectif; b) l'appui direct au programme de décentralisation établi par le gouvernement, en insistant sur la fourniture de services de qualité au niveau municipal; c) des conseils pratiques judicieux aux pouvoirs publics reposant sur la collecte et l'analyse rigoureuses de données ventilées et des exemples convaincants de pratiques exemplaires s'agissant de la mise en œuvre des Engagements au niveau municipal; d) le renforcement de la convergence programmatique de toutes les sections de l'UNICEF dans les mêmes municipalités, pour une approche intégrée de la réalisation des Engagements; e) la mise sur pied d'un partenariat renforcé avec le Conseil national de l'enfance concernant l'analyse décisionnelle, la surveillance de la mise en œuvre des programmes au niveau municipal et les recommandations visant au renforcement des pratiques exemplaires.

31. Pour la fin de 2013, le programme contribuera à la réalisation des objectifs poursuivis dans les 11 Engagements en faveur des enfants et des cibles liées aux objectifs du Millénaire pour le développement, dont une réduction de 50 % de la mortalité postinfantile, une réduction de 30 % de la mortalité maternelle, un taux net de scolarisation dans le primaire de 90 %, et un taux d'enregistrement des naissances avant l'âge de 5 ans de 80 %; l'UNICEF veillera aussi à ce que ces objectifs soient couverts par le budget de l'État.

32. L'UNICEF aidera ses partenaires à atteindre d'ici à 2013 les objectifs suivants dans 16 municipalités au moins : a) accès à un ensemble de soins et de services concernant la santé, l'eau et la nutrition pour 80 % des femmes enceintes et des enfants; b) plans de revitalisation vigoureux assortis de budgets dans 100 % des municipalités ciblées; c) intégration de 30 % des enfants de moins de 5 ans dans un programme d'éducation préscolaire ou d'école maternelle; d) augmentation du nombre d'enfants suivant les cours dans des écoles possédant le label « amies des enfants » (l'objectif étant d'arriver à plus de 90 % du nombre total des enfants en âge d'école primaire); e) taux net de scolarisation de plus de 90 % et réduction de la disparité entre garçons et filles de 80 % en ce qui concerne l'inscription et la fréquentation; taux de rétention de plus de 90 %; f) programmes d'enseignement assortis de budgets complétant l'allocation de ressources à l'enseignement primaire dans 100 % des municipalités; g) accès à l'enseignement dit « de la deuxième

chance » pour 50 % au moins des candidats; h) services de prévention de la transmission mère-enfant pour 75 % des mères et des enfants séropositifs; i) recensement et protection sociale des enfants les plus vulnérables dans 16 municipalités; j) création de structures permanentes d'enregistrement des naissances, dotées de personnel et de ressources, dans toutes les municipalités ciblées; k) lutte contre les problèmes de violence, sévices, exploitation et négligence organisée par les réseaux locaux de protection de l'enfance dans 16 municipalités.

33. Au niveau national, l'UNICEF contribuera au renforcement des mesures prises dans les domaines de l'éducation à l'égalité hommes-femmes, de l'enseignement « de la deuxième chance », de l'éducation préscolaire, de la protection sociale, des différentes formes possibles de prise en charge des enfants, du respect des principaux engagements pris à l'égard des enfants dans les situations d'urgence et de la mobilisation en faveur de mesures visant à atténuer les effets sur les enfants de risques particuliers, tels que la hausse du coût des denrées alimentaires. L'UNICEF contribuera aussi à mettre au point un système national d'indicateurs relatifs aux enfants et à renforcer la capacité de collecter, de rassembler et d'analyser les données au niveau provincial.

#### **Relations avec les priorités nationales et le PNUAD**

34. Le programme a été conçu de manière à appuyer les engagements pris par l'UNICEF dans le contexte du PNUAD; il est conforme au plan national de développement, fondé sur les 11 Engagements envers les enfants. Il appuie les plans stratégiques sectoriels établis à l'échelle du pays avec les interlocuteurs et les partenaires du Fonds, notamment le Programme commun ONUSIDA, les plans nationaux sur l'éducation, la politique nationale de la santé et la participation régulière du Ministère de la planification.

#### **Relations avec les priorités internationales**

35. Le nouveau programme de pays, qui s'inspire de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des principes humanitaires, correspond à une démarche axée sur les droits de l'homme, privilégiant le renforcement des capacités en vue de la réalisation des droits des enfants et, en particulier, des plus vulnérables d'entre eux. Les résultats escomptés dans ce cadre, pleinement conformes au plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF, contribueront à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme de pays s'inscrit lui aussi dans les stratégies régionales de l'Union africaine et de l'ONU, et tient compte des recommandations des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme.

#### **Éléments du programme**

36. **Programme pour la survie et le développement de l'enfant.** Dans le programme pour la survie et le développement de l'enfant, on alliera les interventions dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau et de l'assainissement, les services de prévention de la transmission mère-enfant et le traitement pédiatrique du sida, pour arriver à réduire de 55 % la mortalité chez la mère et chez l'enfant. Les résultats escomptés concerneront cinq grands domaines d'action : a) l'amélioration des politiques en faveur de la survie des enfants et de la santé maternelle; b) le renforcement de la capacité, aux niveaux national et

infranational, de planifier, gérer et coordonner les systèmes de santé pour réduire la morbidité et la mortalité chez la mère et chez l'enfant; c) l'accès, pour 75 % des femmes et des enfants, à des services médicaux de qualité dans 16 municipalités choisies dans le cadre du programme pour la survie et le développement de l'enfant; d) l'amélioration, par 75 % des pourvoyeurs de soins et des collectivités, de la capacité de fournir des soins essentiels aux familles dans 16 municipalités participant au programme pour la survie et le développement de l'enfant; et e) l'enrichissement substantiel de la base de données angolaise des indicateurs concernant la survie et le développement de l'enfant, par des données à jour, valables et fiables, ventilées notamment par sexe et par âge, pouvant être utilisées pour la mobilisation en faveur des politiques et des programmes, et par la prise de décisions.

37. Dans le programme pour la survie et du développement des enfants, la sous-composante de l'élaboration des politiques, de la mobilisation et du partenariat pour la survie des enfants œuvrera en faveur de l'allocation de ressources financières et humaines suffisantes en : a) concourant à la mobilisation fondée sur des faits concrets en faveur de la revitalisation des services de santé; b) créant des mécanismes de coordination dirigés par les autorités nationales en faveur de la survie des enfants; et c) cherchant des solutions au problème des goulets d'étranglement, pour que les femmes et les enfants les plus vulnérables aient durablement accès à des soins de qualité. L'enquête en grappes à indicateurs multiples et celle sur les dépenses et les revenus menées par l'UNICEF, la Banque mondiale et le Gouvernement angolais fourniront des informations précieuses et permettront de créer une base de données comportant des données ventilées; l'Institut national de statistique sera lui aussi encouragé à améliorer sa collection de données.

38. La sous-composante du renforcement de la capacité institutionnelle de planifier et de gérer les services de santé décentralisés fournira un appui technique aux administrations provinciales et municipales ainsi qu'aux équipes sanitaires de 16 municipalités choisies, afin de garantir la mise au point de plans de survie de l'enfant pluriannuels intégrés et assortis de budgets. Ces plans serviront à mobiliser des ressources et viseront à ce que les pouvoirs publics et les autres partenaires puissent transposer l'action à l'ensemble du pays. Ils comporteront : a) le renforcement des capacités de planification et budgétisation participative en vue de l'élaboration de plans assortis de budgets pluriannuels pour la survie de l'enfant, dans le contexte de stratégies de revitalisation; b) l'appui aux structures de gestion de la santé à tous les niveaux pour garantir la fourniture de services de soins de santé de qualité.

39. La sous-composante des soins de santé de qualité sera axée sur deux principaux domaines de résultats : a) la revitalisation des services de santé; b) la préparation et la réaction aux situations d'urgence. Le premier domaine réunit les programmes de l'UNICEF en faveur de la survie de l'enfant dans 16 municipalités choisies, et vise la fourniture d'un ensemble essentiel de services, dont a) l'équipement et la formation pour les agents sanitaires chargés de la planification familiale, des soins anténataux « plus »<sup>2</sup>, le programme élargi de vaccination

<sup>2</sup> Le terme « plus » renvoie à la combinaison de services avec d'autres interventions, telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou de suppléments en vitamine A. Ces interventions varient d'un cas à l'autre.

« plus » et la gestion intégrée des maladies d'enfants « plus », la nutrition, la prévention de la transmission mère-enfant « plus » et le traitement pédiatrique du sida; b) des systèmes de traitement de l'eau et d'assainissement pour les centres de santé et les ménages; c) des services d'enregistrement des naissances améliorés. Dans le cadre du deuxième grand domaine de résultats, on renforcera la capacité de fournir des interventions vitales à haut impact dans tout le pays et de réagir aux urgences. Concrètement, il s'agira d'un appui : a) aux plans nationaux d'éradication de la poliomyélite, de réduction des taux de mortalité de la rougeole et d'élimination du tétanos néonatal; b) à l'organisation des journées semestrielles de la santé des enfants par la fourniture de vitamine A et d'albendazole; c) à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée; d) à l'élimination des troubles dus à la carence en iode, au contrôle de la qualité et à l'enrichissement des aliments; e) à l'alimentation thérapeutique des enfants souffrant de malnutrition grave; et f) aux interventions d'urgence.

40. La sous-composante du développement local, du changement des comportements et de la mobilisation sociale sera axée sur le renforcement de la capacité des collectivités et des ménages d'adopter des pratiques essentielles en matière de soins familiaux. Concrètement, il s'agira de : a) créer un réseau de relais sanitaires locaux chargés de promouvoir des comportements préventifs en matière de santé, de nutrition et de soins à domicile; b) de promouvoir l'hygiène et le lavage des mains au savon, l'équipement en sanitaires appropriés, les vaccinations régulières et l'enregistrement des naissances; c) renforcer la capacité des collectivités de gérer les ressources et de mettre en œuvre des mesures pour fournir une eau salubre et des systèmes d'assainissement appropriés et d'élimination des déchets.

41. Dans le cadre de la sous-composante pour la survie et le développement de l'enfant, on appuiera la mise au point d'un système de contrôle de la survie de l'enfant permettant de mesurer et cerner les problèmes et de prendre les mesures qui s'imposent. Dans ce cadre, on : a) appuiera des évaluations systématiques et des examens par les pairs du processus de revitalisation; b) établira des données de base sur les indicateurs du développement social utilisés dans les interventions du programme pour la survie et le développement de l'enfant; c) appuiera la réalisation d'enquête sur l'équipement des ménages et des centres médicaux; d) illustrera et diffusera les pratiques optimales et les enseignements tirés de l'expérience à des fins de mobilisation, afin d'aider le Gouvernement dans son action de revitalisation.

42. **Le programme de politique sociale et de protection de l'enfance** renforcera la capacité du Conseil national de l'enfance en matière de dialogue et d'analyse des politiques, en promouvant les liens verticaux entre les niveaux nationaux et locaux et en renforçant la responsabilité concernant la mise en œuvre des 11 Engagements. La pierre angulaire du programme sera la réduction de la pauvreté par le biais des politiques et des pratiques. Le programme comprendra l'analyse annuelle du budget national et de son exécution, la mobilisation fondée sur des faits concrets et l'assistance technique, visant notamment la mise au point des politiques de protection sociale, recourant aux données du système national d'indicateurs relatifs à l'enfance. Des liens étroits seront établis avec la décentralisation et les capacités locales de planification et de budgétisation des 11 Engagements. La mise au point du Système national d'indicateurs relatifs à l'enfance exigera que l'on s'emploie à établir des mécanismes administratifs de collecte régulière de données et à réaliser

des études stratégiques et à créer des bases de données DevInfo à l'Institut national de statistiques et dans les institutions provinciales.

43. La composante de la protection de l'enfance visera à améliorer le cadre de la protection en Angola, afin que les enfants soient à l'abri de la violence et de l'exploitation et que les lois, les services, les comportements et les pratiques concourent à réduire leur vulnérabilité, en diminuant les facteurs de risques connus et en renforçant la résistance des enfants. Cette démarche, inspirée des droits de l'homme, met l'accent sur la prévention, la participation des enfants et des jeunes, et assujettit les structures publiques au principe de la responsabilité. Au niveau stratégique, cette composante comporte la poursuite de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant africain. La sous-composante consacrée à la justice des mineurs militera en faveur d'une vision onusienne commune, fondée sur le respect du droit; des informations sur les enfants et les systèmes de justice non étatiques seront diffusées et la démarginalisation des enfants et des familles par le droit sera promue.

44. La sous-composante de la protection des enfants les plus vulnérables visera la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des enfants par la mise en œuvre du Plan d'action en faveur des enfants les plus vulnérables, l'appui aux transferts d'espèces et la réduction des obstacles à l'éducation et aux services de santé gratuits. Le programme encouragera les organisations non gouvernementales, confessionnelles ou locales ainsi que les familles à aider et protéger les enfants les plus vulnérables et à en prendre soin. Une stratégie visant à prévenir et à atténuer la violence contre les enfants sera adoptée, intégrée et appliquée dans des domaines choisis. Les réseaux de protection de l'enfance seront renforcés dans les structures locales, afin qu'ils puissent veiller à la mise en œuvre de la Convention sur les droits des enfants et des 11 Engagements. La sous-composante de l'enregistrement des naissances œuvrera dans le cadre de « L'Afrique pour les enfants » et de la stratégie mondiale de l'UNICEF afin de renforcer rapidement l'exercice de ce droit fondamental.

45. Le **programme consacré à l'éducation et à la jeunesse** comportera trois sous-composantes. Celle consacrée à la qualité de l'enseignement concernera les activités de mobilisation en vue de la scolarisation des enfants actuellement non scolarisés et du renforcement de l'égalité des chances face à l'instruction; la création des conditions essentielles de l'apprentissage, afin que la qualité de l'enseignement soit améliorée et le nombre de niveaux d'études augmenté, notamment par la construction d'écoles; l'amélioration de la gestion de l'enseignement aux niveaux des établissements scolaires, des municipalités et des provinces, dans le contexte de la décentralisation; l'appui à l'adaptation et à la mise à jour du système statistique, afin de pouvoir surveiller les indicateurs relatifs à l'éducation.

46. La sous-composante consacrée à l'éducation préscolaire visera à accroître le nombre d'enfants participant aux activités préscolaires organisées au niveau local et mobilisera les collectivités afin de mettre en œuvre des modèles éprouvés d'éducation préscolaire viable. Dans la sous-composante relative à l'autonomie fonctionnelle et à la prévention du VIH, on s'attachera à ce que 80 % des élèves de 13 à 15 ans et 50 % des jeunes non scolarisés de 13 à 18 ans possèdent les connaissances suffisantes pour éviter l'infection au VIH.

47. Les domaines de la planification, de la surveillance, de l'évaluation et de la communication en faveur du développement et de la coordination des situations d'urgence resteront transversaux dans les programmes nationaux et de l'UNICEF, et feront l'objet d'un appui fonctionnel et technique à tous les niveaux.

48. **Dépenses intersectorielles.** Cette composante concerne les salaires non directement liés au programme ainsi que les voyages et la formation. Le calcul des coûts comprendra aussi l'aide opérationnelle à l'administration du bureau de pays, la fourniture de l'équipement essentiel de télécommunications et l'appui à la sécurité.

#### **Partenariats principaux**

49. Le programme de pays sera mis en œuvre en coopération avec les autorités angolaises, aux niveaux national, provincial et municipal, les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et la société civile (participant au Conseil national de l'enfance); il s'appuiera sur la coopération en place avec les organisations locales, les partenaires confessionnels, les médias et les réseaux de la société civile.

#### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

50. Le Ministère de la planification est chargé de coordonner le programme. Le cadre des résultats du programme de pays permettra de suivre en permanence les résultats obtenus au niveau national, conformément à la matrice des résultats du PNUAD et à un plan intégré de suivi et d'évaluation. Ce plan intégré permettra une sélection stratégique de la recherche, des évaluations et des enquêtes. On appliquera les principes de la gestion axée sur les résultats. DevInfo deviendra l'instrument principal permettant de signaler les progrès réalisés concernant les résultats du programme et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le suivi du programme sera assuré au moyen de visites sur le terrain, d'examens annuels par l'ONU des progrès réalisés par rapport à un plan annuel, et d'un examen à mi-parcours des résultats du programme conjugué à l'examen du PNUAD.