

28 April 2017  
Français  
Original: English

**Pour information**

---

## **Fonds des Nations Unies pour l'enfance**

Conseil d'administration

**Session annuelle 2017**

13-16 juin 2017

Point 11 de l'ordre du jour provisoire\*

### **Compte rendu de la visite sur le terrain en Afrique du Sud et au Lesotho de membres du Bureau du Conseil d'administration du 3 au 10 mars 2017**

#### **I. Introduction**

1. Des membres du Bureau du Conseil d'administration de l'UNICEF se sont rendus en Afrique du Sud et au Lesotho du 3 au 10 mars 2017. La délégation était composée de S. E. M. Walton Alfonso Webson, Représentant permanent de l'Antigua-et-Barbuda auprès de l'Organisation des Nations Unies, S. E. M. Yemdaogo Eric Tiare, Représentant permanent du Burkina Faso auprès de l'Organisation des Nations Unies, M. Daniel Gimenez, Premier secrétaire, Mission permanente de la Norvège auprès de l'Organisation des Nations Unies, M. Bilal Wilson, Expert, Mission permanente de l'Arabie Saoudite auprès de l'Organisation des Nations Unies, M. Claxton Duberry, Troisième Secrétaire de la Mission permanente d'Antigua-et-Barbuda auprès de l'Organisation des Nations Unies et M. Nicolas Pron, Secrétaire du Conseil d'administration.

2. Cette visite sur le terrain a permis au Bureau de constater par lui-même le travail de l'UNICEF à l'échelle de ces deux pays. La visite était plus précisément destinée à présenter des exemples concrets de coopération entre l'UNICEF et le gouvernement ainsi que d'autres partenaires, notamment l'équipe de pays des Nations Unies. En outre, la visite a donné l'occasion aux membres du Bureau de mieux comprendre les problèmes et défis auxquels sont confrontés les enfants et les femmes au Lesotho et en Afrique du Sud.

3. La délégation souhaite exprimer sa gratitude aux Gouvernements du Lesotho et de l'Afrique du Sud pour les possibilités de dialogue approfondi avec des membres éminents de ces gouvernements.

---

\* [E/ICEF/2017/5](#).

4. La délégation souhaite remercier les équipes de pays de l'UNICEF au Lesotho et en Afrique du Sud ainsi que le bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe pour la préparation minutieuse et l'organisation efficace de la visite et pour la disponibilité du personnel. Le Bureau a été particulièrement impressionné par l'engagement et le dévouement des fonctionnaires d'État aux différents échelons et des équipes de l'UNICEF dans les deux pays.

5. Le programme de la visite comportait deux étapes principales :

a) Visite au Lesotho, du 3 au 7 mars, incluant des rencontres à Maseru avec le bureau de pays de l'UNICEF, des interlocuteurs gouvernementaux de haut rang, des membres de l'équipe de pays des Nations Unies et d'importants donateurs ;

b) Visite en Afrique du Sud, du 7 au 10 mars, incluant des rencontres à Pretoria, Soweto, dans la province du Gauteng ainsi qu'à Umlazi et Verulam dans la région de Durban dans le KwaZulu-Natal.

6. Dans les deux pays, la délégation a pu découvrir des projets de l'UNICEF sur le terrain et rencontrer des représentants des gouvernements locaux, des organisations issues de la société civile, des usagers des services de santé, des professionnels de santé, des enseignants, des directeurs d'école, des élèves, des membres de groupes communautaires, des chefs religieux et des membres du personnel de l'UNICEF.

7. Le présent document rend compte des informations obtenues par les membres de la délégation et se termine par les observations de ces derniers.

## **II. Principaux problèmes rencontrés par les enfants et les femmes au Lesotho**

8. Classé 160e sur 187 pays selon l'indice de développement humain, le Lesotho fait partie des pays à faible niveau de développement humain. Le pays fait face à la triple menace du VIH et du sida, d'une extrême pauvreté et de niveaux élevés d'insécurité alimentaire. Quelque 58 % de la population de 1,88 million d'habitants ont moins de 19 ans.

9. Le Lesotho a enregistré des progrès significatifs dans les secteurs des prestations de services et des services sociaux au cours de la dernière décennie. Le Ministère du développement social a mis en place un système de coordination multisectoriel, national et décentralisé en matière de protection sociale dans le pays tandis que le système national d'information pour l'assistance sociale intégrait 120 000 foyers au sein des 64 conseils communautaires ruraux. Cependant, le Lesotho fait face à de fortes disparités en termes d'égalité et la pauvreté est largement répandue avec 57,1 % de la population de 1,88 million d'habitants vivant sous le seuil de pauvreté et un coefficient de Gini de 0,54 (en 2011). La majorité de la population pauvre (74 %) vit dans les zones rurales. Le taux de chômage aussi reste fort depuis la récession économique, à 22 %, et est particulièrement élevé au sein de la jeune génération.

10. Le Bureau a rencontré les Ministres de l'éducation, du développement social, de la santé, de l'intérieur et de la justice. Le Bureau a été informé du fait que l'investissement social était une priorité pour le Gouvernement du Lesotho. Les investissements en faveur des enfants sont en hausse et les politiques nationales sont plus axées sur le bien-être des enfants. Le Ministère du développement social, avec le soutien de l'UNICEF et de l'Union européenne, a récemment engagé un conseiller technique pour accompagner le développement du système national d'information pour l'assistance sociale. Toutefois, de nombreux défis de taille demeurent, notamment la lente croissance économique du pays et la

baisse des revenus qui en résulte et menace la capacité des pouvoirs publics à fournir un accès équitable aux services sociaux.

### **Santé maternelle et infantile**

11. Les causes sous-jacentes des importants défis que rencontre le Lesotho dans le domaine de la santé maternelle et infantile sont un système de santé affaibli par le manque de ressources humaines et une forte prévalence des maladies infantiles liées à une mauvaise alimentation et à de mauvaises conditions sanitaires.

12. Malgré des progrès considérables réalisés dans la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle, les indicateurs actuels restent à un niveau élevé et préoccupant. Le taux de mortalité maternelle s'élève à 1024 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infantile était de 59 pour 1000 en 2014, contre 91 pour 1000 en 2009. La mortalité néonatale demeure élevée, à 33 cas pour 1000 naissances.

13. La malnutrition chez les enfants est préoccupante et les retards de croissance restent un défi au Lesotho, avec 33 % d'enfants concernés, et un taux plus élevé dans les districts ruraux qu'urbains. Le gouvernement a donné son aval à une politique nutritionnelle nationale en 2016. En 2015 et 2016, le Lesotho a été touché par des sécheresses liées à El Niño qui ont exposé plus de 679 000 personnes à l'insécurité alimentaire. La famille des Nations Unies et l'équipe humanitaire du pays encouragent le développement d'un cadre national de résilience afin de répondre aux besoins structurels et aux vulnérabilités.

14. Il existe un manque de coordination des interventions dans le domaine de la protection de l'enfance, avec pour conséquence une défaillance des dispositifs de protection des enfants vulnérables. Le Bureau a pris note du besoin urgent de coordination entre les responsables locaux, traditionnels et politiques afin d'aborder la question des lois et des coutumes relatives au mariage des enfants.

15. L'UNICEF a fourni des conseils stratégiques et un soutien technique pour la révision du plan stratégique national de santé et de la politique nationale en matière de santé et de santé numérique ainsi que pour le suivi et l'évaluation dans le cadre du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PCAD). Un soutien technique et financier a été apporté pour renforcer les capacités des organismes de santé et leur permettre de fournir des services de santé reproductive, maternelle et infantile et des services d'intervention en cas d'urgence.

16. La rencontre du Bureau avec les Ministres de la santé et du développement social est notamment la marque d'un engagement politique fort en faveur de la généralisation des solutions ayant fait leurs preuves. Le budget de la santé représente 11 % environ du budget national, et celui du secteur social, 32 %.

17. Le Bureau a eu l'occasion de visiter un projet soutenu par l'UNICEF dans le cadre du programme de subvention pour les enfants, un programme de l'UNICEF de transferts en espèces sans conditions destiné aux personnes les plus vulnérables, à savoir les pauvres, les personnes âgées, séropositives ou atteintes d'un handicap, et en particulier les enfants. Le programme, mené en partenariat entre l'UNICEF, l'Union européenne et le Gouvernement du Lesotho, est géré par le Ministère du développement social avec les Catholic Relief Services comme partenaire de mise en œuvre, et s'adresse aux foyers à faibles revenus, notamment lorsqu'ils comptent des enfants vulnérables et des orphelins. Les foyers bénéficiaires reçoivent une formation pour construire des potagers en « trou de serrure » autonomes et une éducation financière sur les emprunts responsables dispensées par la communauté d'épargne et de crédits internes qui prête les fonds affectés aux subventions pour les enfants à des membres de la communauté locale. Le Bureau a été impressionné par les résultats du programme de subventions pour les enfants et par l'implication de l'équipe

de l'UNICEF, des autorités nationales et locales et des partenaires de mise en œuvre qui s'engagent auprès des communautés locales pour déployer à grande échelle ce projet novateur et performant.

### **Eau, assainissement et hygiène**

18. Bien que des progrès aient été réalisés, une évaluation des écoles effectuée par l'UNICEF montre que 30 % des écoles ont besoin d'un soutien immédiat en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH). Le Bureau s'est inquiété d'apprendre que le faible niveau de services EAH dans les écoles se traduisait par une faible fréquentation et des taux de déscolarisation élevés, en particulier parmi les jeunes filles qui ne vont pas à l'école pendant leurs menstruations ou sont exposées au risque d'agression sexuelle en l'absence de latrines séparées pour les filles et les garçons.

19. Le Gouvernement du Lesotho a engagé des plans pour le versement du fonds national de gestion des catastrophes, d'un montant de 10 millions de dollars É.-U. L'UNICEF continue de soutenir les efforts du gouvernement en la matière et de fournir et distribuer des denrées alimentaires et des produits EAH pour l'autorité de gestion des catastrophes.

20. Le Bureau a pu se rendre sur le site d'un projet EAH réussi dans une école primaire qui accueille 355 élèves à Bakaneng, dans laquelle les enfants utilisaient des latrines délabrées et pratiquaient la défécation à l'air libre avant l'intervention. Une latrine aux dimensions élargies est réservée aux élèves handicapés. Le projet soutenu par l'UNICEF a permis d'installer 10 latrines séparées par sexe, de former cinq enseignants et de mettre en place des mesures de purification de l'eau et des pratiques d'hygiène pour les élèves. Le Bureau a eu la satisfaction d'apprendre que l'intervention avait non seulement permis de mettre fin à la pratique de la défécation à l'air libre mais aussi d'améliorer considérablement les pratiques d'hygiène des élèves et d'augmenter la fréquentation de l'école par les filles.

### **Éducation**

21. La loi sur l'éducation de 2010 a rendu l'enseignement primaire gratuit et obligatoire au Lesotho. Toutefois, des défis importants demeurent, notamment le pourcentage élevé d'enseignants non qualifiés ou encore les résultats scolaires régionaux et nationaux insuffisants en lecture, écriture et calcul. La collecte inadaptée de données précises sur l'éducation reste un problème. Bien que les inscriptions à l'école secondaire et la poursuite de la scolarité soient en hausse pour les garçons comme pour les filles, le taux global net de scolarisation stagne à environ 20 % depuis 2008. L'un des principaux défis est de réussir à intégrer les 32 000 enfants en âge d'aller à l'école primaire qui ne sont pas scolarisés et qui appartiennent souvent aux quintiles de revenus les plus bas.

22. Malgré les progrès réalisés dans la protection et le développement de la petite enfance, il reste des obstacles tels que le manque de capacités chez les prestataires de services pour détecter, signaler et traiter les cas de violence, des normes de qualité insuffisantes pour les institutions et un faible niveau de coordination entre les secteurs ; dans tous ces domaines, l'UNICEF apporte son aide.

23. Le programme d'alimentation scolaire s'adresse aux enfants orphelins et vulnérables ou issus du quintile de richesse le plus bas. Les écoles distribuent deux repas chauds par jour ; pour certains enfants, ces repas sont les seuls qu'ils prennent. Par ailleurs, les orphelins et les enfants vulnérables reçoivent des rations d'aliments secs pour le week-end et les vacances.

24. Dans les régions rurales et montagneuses, les garçons ont un accès limité à l'éducation formelle par rapport aux filles car ils doivent par exemple garder le bétail ; on recense 66 836 gardiens et 3551 gardiennes de troupeaux.

25. Sur 1478 écoles primaires, 1113 sont équipées de toilettes. Le Bureau s'est inquiété d'apprendre que dans 365 écoles, les élèves continuaient de pratiquer la défécation à l'air libre. L'absence de toilettes oblige les filles, à la puberté, à manquer l'école tous les mois pendant leurs menstruations.

26. Au cœur des montagnes Maluti, dans le village de Semonkong connu pour ses nombreux garçons gardiens de troupeaux, la délégation a visité la St. Leonard Night School for Herd Boys qui dispense des cours du soir. Arithmétique, lecture, écriture, anglais, santé et compétences nécessaires à la vie courante sont les principales matières enseignées dans cette école que les jeunes garçons fréquentent assidûment chaque soir. Les membres du Bureau se sont entretenus avec les enfants et les enseignants et ont pu constater que les jeunes garçons avaient plaisir à aller à l'école et que plusieurs d'entre eux avaient utilisé le programme comme tremplin pour rejoindre le système éducatif formel et passer à l'enseignement primaire et secondaire. La visite a mis en lumière les effets positifs de l'éducation sur les enfants et adolescents en termes de connaissances, d'acquisition de compétences sociales et de la vie courante et de développement de l'estime de soi.

### **VIH/sida**

27. Le Lesotho est l'un des pays les plus durement touchés par le VIH, avec une prévalence de près de 29 % dans la tranche d'âge des 15 à 49 ans. Bien que les nouvelles infections aient diminué chez les jeunes, cette baisse est insuffisante pour réduire la prévalence dans ce même groupe.

28. Le taux de dépistage est en hausse, à 57 % chez les femmes et 26 % chez les hommes en 2014, contre un taux inférieur à 10 % pour ces deux groupes en 2004. Les connaissances sur le VIH/sida restent très insuffisantes chez les adolescents, seulement 38 % des femmes et 31 % des hommes en ayant une connaissance approfondie. Même en ayant conscience des risques, les jeunes gens ne renoncent pas aux pratiques à risque comme les relations sexuelles non protégées ou avec des partenaires multiples. 72 % des femmes et jeunes filles enceintes ont accès à une prévention de qualité de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à des services de soins pédiatriques en lien avec le sida.

29. À 57 %, le taux de couverture des traitements antirétroviraux (TAR) chez les enfants est faible, avec un taux de nouvelles infections particulièrement élevé chez les adolescentes. Le Gouvernement du Lesotho a coordonné des programmes multisectoriels de lutte contre le VIH pour lesquels l'UNICEF fournit une aide technique et financière, y compris à la Commission nationale de lutte contre le sida, et pour la formation des partenaires de mise en œuvre. Dans le domaine de la prévention, des partenariats avec le Parlement, le gouvernement, des organisations issues de la société civile et des partenaires de développement tels que le United States President's Emergency Plan for AIDS Relief et United States Agency for International Development, et d'autres coparrains, ont permis d'accélérer la prévention du VIH, notamment grâce au partenariat DREAMS (pour des femmes déterminées, résilientes, émancipées, libérées du sida, accompagnées et en sécurité), à des programmes d'éducation sexuelle complets et à des services de santé sexuelle et reproductive. Cela a entraîné la hausse du recours aux services en lien avec le VIH et l'accélération de la prévention du VIH dans le pays. Le Bureau s'est toutefois inquiété d'apprendre que le taux d'infection progressait chez les adolescentes.

30. Dans la province de Maluti, la délégation a visité le centre pédiatrique de lutte contre le VIH de l'hôpital Scott géré par l'Église évangélique du Lesotho. Les membres du Bureau ont pu se rendre compte par eux-mêmes du succès du projet pilote de l'UNICEF consistant à dépister de manière précoce le VIH et la tuberculose chez les enfants de moins de cinq ans. Actuellement, 18 enfants de moins de cinq ans reçoivent un traitement antirétroviral grâce à

ce projet. Bien qu'impressionné par les services dispensés aux enfants admis au sein de l'établissement, le Bureau s'inquiète de voir qu'il est nécessaire de renforcer les efforts en vue d'éliminer la transmission du VIH aux bébés et d'améliorer l'efficacité de la collecte de données pour déployer l'intervention à plus grande échelle.

### **Protection de l'enfance**

31. Bien que le Lesotho ait enregistré des progrès dans l'adaptation de sa législation aux droits de l'enfant, la mise en œuvre reste inégale et la coordination des initiatives de protection de l'enfance par les acteurs formels et informels est incohérente. Il en résulte des dispositifs de protection inefficaces pour les enfants vulnérables. Parmi les obstacles persistants, on peut citer la difficulté à documenter les cas d'abus envers les enfants pour Justice for Children, l'équipe interinstitutions qui détermine l'efficacité des services de protection de l'enfance au Lesotho, en raison, d'une part, du manque d'harmonisation dans la législation et, d'autre part, d'une affectation insuffisante de ressources aux programmes de protection par le gouvernement et les partenaires non gouvernementaux.

32. Le cadre juridique en matière de violence, de négligence et d'abus envers les enfants a été quelque peu renforcé avec la motion de 2016 visant à mettre fin au mariage des enfants et la finalisation de l'initiative d'évaluation rapide en matière de protection de l'enfance. Des avancées ont également été réalisées dans le domaine de la sensibilisation des communautés et des écoles en matière de violence envers les enfants, avec 1150 enfants et 83 villages sensibilisés. Toutefois, les normes sociales et traditions préjudiciables persistent et restent un obstacle : 22 % des enfants affirment avoir fait l'expérience de la violence sous quelque forme que ce soit à l'école, et un enfant sur cinq est marié avant l'âge de 18 ans au Lesotho<sup>1</sup>.

33. Le Bureau a eu la satisfaction d'apprendre que l'UNICEF fournissait au Gouvernement du Lesotho un soutien technique en vue de réformer et d'harmoniser les éléments requis de la législation pour améliorer la prévention de la violence envers les enfants et la lutte contre cette violence, et collaborait avec des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin de sensibiliser les communautés et les responsables de l'élaboration des politiques à la question du mariage des enfants.

### **Le rôle de l'UNICEF au Lesotho**

34. L'engagement de l'UNICEF au Lesotho repose sur les quatre composantes stratégiques du programme de pays (2013-2017) :

- a) VIH et santé ;
- b) Protection de l'enfance ;
- c) Éducation de base ;
- d) Politique sociale, planification, suivi et évaluation.

Le nouveau programme de pays qui sera introduit en 2018 est actuellement en cours d'élaboration en dialogue étroit avec le Gouvernement du Lesotho afin de s'assurer qu'il soit aligné sur les priorités nationales et le Programme pour le développement durable à l'horizon 2030. L'UNICEF a récemment révisé le programme de pays afin de mieux l'adapter au contexte de ce pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

---

<sup>1</sup> UNICEF, *La situation des enfants dans le monde 2016 : l'égalité des chances pour chaque enfant*, disponible sur [https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_French\\_LAST.pdf](https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_French_LAST.pdf).

35. Le programme de pays a été structuré de façon à contribuer à l'obtention des résultats du PCAD, qui sont alignés sur les objectifs du plan national de développement stratégique 2012/2013-2016/2017 (le plan a été prolongé jusqu'en 2018).

36. L'UNICEF a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement et des partenaires de développement afin de mieux axer les politiques nationales sur le bien-être des enfants. Les principales stratégies de l'UNICEF consistent notamment à renforcer ses partenariats et à encourager le gouvernement à affecter des ressources plus conséquentes aux investissements en faveur des enfants.

37. Les membres du Bureau ont constaté le rôle stratégique de l'UNICEF qui a renforcé le plaidoyer stratégique en utilisant des éléments de preuve dans son dialogue avec le gouvernement, le Parlement, les médias et les organisations issues de la société civile. Par ailleurs, l'UNICEF a soutenu efficacement la conduite d'analyses dans les secteurs de l'éducation et de la protection de l'enfance, par exemple via l'étude exploratoire sur la violence envers les enfants (VAC) de 2015, qui a amené le programme de lutte contre la violence envers les enfants à faire partie des priorités à l'échelle nationale. Des investissements accrus dans le soutien des politiques ont également été efficaces pour guider les décisions du gouvernement. Les membres du Bureau ont souligné le fait que plusieurs des projets visités pourraient être reproduits à l'échelle nationale et servir de modèle pour d'autres pays, notamment dans les régions limitrophes.

38. Le Bureau a eu l'occasion de rencontrer des gouverneurs de provinces et de comtés, des fonctionnaires locaux et des interlocuteurs responsables sur le plan technique. À chaque fois, les membres du Bureau ont été impressionnés par les excellentes relations de travail entre l'UNICEF et ses interlocuteurs gouvernementaux ainsi que par l'engagement fort des autorités qui collaborent avec des communautés locales pour généraliser les projets innovants qui ont fait leurs preuves.

### **III. Principaux problèmes rencontrés par les enfants et les femmes en Afrique du Sud<sup>2</sup>**

39. L'Afrique du Sud a fait de grandes avancées en adoptant des lois et des politiques progressistes dans le domaine des droits de l'enfant. La loi sud-africaine sur l'enfance est considérée comme l'un des exemples les plus exhaustifs et progressistes au monde en matière de législation sur les droits de l'enfant. Dans le secteur de la santé, des soins gratuits de santé publique sont accessibles à tous les enfants de moins de six ans ainsi qu'aux femmes enceintes. Le Gouvernement de l'Afrique du Sud a lancé un projet louable d'assurance maladie universelle visant à surmonter les disparités dans la fourniture des soins de santé et qui contribuera à garantir l'accès aux soins de base pour tous les Sud-Africains, quelle que soit leur situation professionnelle ou leur capacité à contribuer financièrement au fonds national d'assurance maladie. Le pays a institutionnalisé une allocation d'aide à l'enfant qui bénéficie à 12 millions d'enfants au total, soit 55 % du nombre total d'enfants, et vise à réduire le taux de pauvreté chez les enfants. Cependant, 20 ans après la fin de l'apartheid, le pays continue de faire face à des défis majeurs : avec l'un des plus forts taux d'inégalités au monde, il est classé à la 116e place sur 188 selon l'indice de développement humain 2016.

<sup>2</sup> Sauf indication contraire, les données relatives à la situation des enfants en Afrique du Sud proviennent du rapport de 2016 de la Commission sud-africaine des droits de l'homme et de l'UNICEF Afrique du Sud intitulé *Global Goals for Every Child: Progress and Disparities among Children in South Africa*, disponible sur [https://www.unicef.org/southafrica/SAF\\_resources\\_globalgoals.pdf](https://www.unicef.org/southafrica/SAF_resources_globalgoals.pdf).

40. Près de 11 % de la population sud-africaine est âgée de moins de cinq ans. En raison d'énormes disparités économiques et sociales incluant de mauvaises conditions de santé et une mauvaise alimentation, des soins, une stimulation et un apprentissage précoces inadaptés, l'exposition à la négligence, aux abus et à la violence ou encore la pauvreté et l'exclusion sociale, nombre de ces enfants pourraient ne pas atteindre leur plein potentiel de développement.

### **Inclusion sociale**

41. Malgré une baisse de 48 % de la part d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté alimentaire<sup>3</sup> depuis 2003, 7 enfants sur 10 appartiennent à des foyers qui vivent en dessous du seuil de pauvreté supérieur. Actuellement, 12 millions d'enfants bénéficient d'allocations de soutien, 470 000, d'allocations pour enfants placés en famille d'accueil et 130 000 enfants handicapés, d'allocations pour soins aux enfants à charge. Cependant, 18 % des enfants éligibles ne perçoivent pas l'allocation de soutien. Les taux de pénétration sont particulièrement faibles chez les jeunes enfants éligibles de moins d'un an et ceux qui vivent dans des zones urbaines formelles.

42. Le Bureau a visité un Safe Park, un espace communautaire encadré et sûr où les jeunes enfants et les adolescents peuvent se rendre après l'école et le week-end. Dans un Safe Park, les enfants peuvent faire du sport, recevoir un soutien scolaire, suivre des activités pédagogiques pour développer des compétences nécessaires à la vie courante et se constituer des réseaux sociaux, développer la confiance en soi et l'autonomie en vue du passage à l'âge adulte. Le Bureau encourage le gouvernement à étendre l'initiative Safe Park afin de continuer à offrir un espace sécurisé aux enfants.

43. Le Bureau a également découvert le programme Isibindi, conçu pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida qui sévit en Afrique du Sud et a entraîné la hausse du nombre d'enfants orphelins et vulnérables. Le mot « isibindi » signifie « courage » en zoulou. Récompensé par le prix « Platinum Impumelelo Award », le modèle Isibindi apporte une réponse holistique aux besoins des enfants, adolescents et familles vulnérables et exposés au risque. Il a été élaboré par la National Association of Child and Youth Care Workers et vient déjà en aide à plus de 300 000 enfants dans tout le pays.

44. Les familles reçoivent la visite à domicile de travailleurs sociaux spécialisés dans la protection de l'enfance et de l'adolescence, mobilisés au sein de la communauté locale et qui apportent leur soutien aux pourvoyeurs de soins vulnérables et à leurs enfants pour les tâches ménagères et l'éducation parentale, et leur fournissent un soutien psychosocial. Lorsque ces familles ont besoin de soins et d'un soutien plus approfondis, les travailleurs sociaux font le lien avec les services compétents et veillent à ce que les pourvoyeurs de soins connaissent les services locaux qui les aideront à améliorer leurs moyens de subsistance. Ils fournissent aussi une aide importante dans les foyers afin de permettre aux familles d'être plus autonomes et de mieux s'occuper des enfants. Le Bureau a été conforté par ce programme et espère que le gouvernement approuvera le modèle de subventions, de soins et de protection.

### **Nutrition**

---

<sup>3</sup> L'Afrique du Sud a développé un système de trois seuils nationaux de pauvreté : le seuil de pauvreté alimentaire, le seuil de pauvreté inférieur et le seuil de pauvreté supérieur. Voir les statistiques sur l'Afrique du Sud, « Rebasement national poverty lines and development of pilot provincial poverty lines for South Africa » (9 juin 2015), disponibles à l'adresse : [https://www.assaf.org.za/files/ASSAf%20news/Events%202015/1%20-%20The%20South%20African%20National%20Poverty%20Lines%20\\_%20Simelane.pdf](https://www.assaf.org.za/files/ASSAf%20news/Events%202015/1%20-%20The%20South%20African%20National%20Poverty%20Lines%20_%20Simelane.pdf).



45. Le nombre d'enfants souffrant de la faim a diminué, passant de 30 % en 2002 à 12 % en 2014, les enfants issus des foyers les plus pauvres et de ceux dont le chef est une femme étant bien plus susceptibles de connaître la faim.

46. Les retards de croissance diminuent progressivement mais concernent encore un enfant sur cinq de moins de cinq ans. Les enfants des foyers les plus pauvres ont plus de trois fois plus de risques de souffrir de retards de croissance que les enfants des foyers les plus riches.

## Santé/VIH

47. L'Afrique du Sud fait face à l'épidémie de VIH la plus largement généralisée au monde, avec 6,8 millions de personnes âgées de 15 à 49 ans séropositives et une estimation de 340 000 nouvelles infections par an. Fin 2016, 4 millions de personnes environ bénéficiaient d'un traitement antirétroviral par le biais du programme sud-africain de lutte contre le VIH lancé en 2009. Même si l'épidémie est généralisée, elle est surreprésentée chez les adolescentes et les jeunes femmes et chez certaines populations à risque comme les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe.

48. En 2013, près de 60 % des nouvelles infections au VIH parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans ont concerné des adolescentes et des jeunes femmes, un taux 1,49 fois supérieur à celui observé chez les hommes dans la même tranche d'âge. On estime globalement à 350 000 le nombre d'adolescents (entre 15 et 19 ans) actuellement séropositifs. Le sida est la première cause de mortalité chez les adolescents (entre 10 et 19 ans) à l'échelle de l'Afrique, et la deuxième à l'échelle mondiale.

49. Les nouvelles infections d'enfants en Afrique du Sud enregistrent une forte baisse, imputable aux efforts accrus pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. La prévalence du VIH chez les enfants diminue dans toutes les provinces, à l'exception du KwaZulu-Natal. L'accès aux traitements s'améliore : près des trois quarts des enfants séropositifs reçoivent aujourd'hui un traitement antirétroviral, contre 33 % seulement en 2010.

50. Les transmissions du VIH de la mère à l'enfant ont diminué, passant de 3,5 % en 2010 à 2,6 % sur la période 2012-2013 pour atteindre 1,5 % à la fin de 2016. La prévalence du VIH chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans est deux fois plus élevée que chez les jeunes hommes, et 14 % seulement des adolescents séropositifs bénéficient d'un traitement antirétroviral.

51. À Soweto, le Bureau a rencontré des adolescents courageux qui suivent un traitement de prophylaxie pré-exposition (PrEP), une méthode de prévention qui consiste pour des personnes séronégatives à prendre un traitement quotidien qui diminue les risques de contracter le VIH. Le Bureau a trouvé leurs témoignages encourageants, en particulier le fait qu'ils partagent des informations sur la PrEP avec leurs amis et qu'ils contribuent à sensibiliser le public. Le Bureau souhaite continuer à soutenir ces jeunes gens qui font face à des stigmatisations culturelles autour de la PrEP.

52. Le Bureau a eu l'occasion de visiter l'hôpital Prince Mshiyeni Memorial Hospital à Umlazi. Après une prière d'ouverture et une chanson de bienvenue, le Bureau a pu se faire une idée de la réussite du pays dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). La prévalence du VIH chez les enfants âgés de 2 à 14 ans est passée de 5,6 % en 2002 à 2,4 % en 2012 et à 1,5 % à la fin de 2016, tandis que le nombre de nouvelles infections chez les enfants chutait de 79 %, de 78 000 infections estimées en 2004 à 16 000 infections en 2013. Grâce au développement rapide des services de PTME, le nombre d'infections chez les bébés à l'âge de 6 semaines est estimé à 5 000 seulement en 2016. Le taux de transmission est passé de 8 % en 2008 à 2,6 % en 2012, et à 1,5 % en 2015. Les

initiatives pilotées par l'hôpital ont été développées, notamment via le programme MomConnect qui envoie des SMS aux femmes enceintes pour leur rappeler les rendez-vous médicaux importants et les inciter à venir faire passer les examens de contrôle à leur bébé jusqu'à l'âge d'un an.

### **Accès à l'eau**

53. Avec largement plus de 90 % de la population ayant accès à des sources d'eau potable améliorées, que ce soit via l'eau courante à domicile ou d'autres sources améliorées, l'Afrique du Sud a atteint un niveau de couverture élevé. Toutefois, des disparités persistent en fonction du niveau de richesse et selon les provinces : près d'un enfant sur cinq parmi les plus pauvres vit dans un foyer qui dépend encore pour sa consommation des rivières, ruisseaux et d'autres sources d'eau non améliorées. L'accès à l'eau courante est particulièrement problématique dans les régions montagneuses du Cap oriental et du KwaZulu-Natal. Le pays a fait de légers progrès dans l'amélioration de l'accès à l'assainissement, avec la hausse de la part de population utilisant des installations améliorées telles que des toilettes équipées d'une chasse d'eau ou des latrines à fosse ventilée : cette part est passée de près de la moitié de la population en 1990 aux deux tiers en 2015. Les enfants les plus pauvres ont 33 % moins de chance d'avoir accès à une installation d'assainissement améliorée que les enfants issus des foyers les plus aisés. Actuellement, 29 % des écoles du pays et 55 % des écoles du Cap oriental disposent seulement de latrines à fosse non améliorées, voire d'aucune installation d'assainissement.

### **Éducation**

54. L'accès à l'enseignement primaire est pratiquement universel. Le nombre d'enfants déscolarisés est passé de 820 000 en 2002 à 530 000 en 2014 mais les enfants issus des foyers les plus pauvres sont neuf fois plus susceptibles de redoubler une classe que les enfants des foyers les plus aisés, les enfants atteints d'un handicap accusant le retard le plus important.

55. L'amélioration de la qualité de l'enseignement demeure un défi majeur et de nombreux enfants rencontrent d'importantes difficultés d'apprentissage. Des données issues d'évaluations nationales indiquent que moins de la moitié des élèves qui atteignent la classe de troisième maîtrisent correctement leur langue maternelle et pratiquement aucun n'a le niveau d'apprentissage standard en mathématiques. De fortes disparités persistent dans l'accès à l'école et l'achèvement de la scolarité, en fonction notamment du niveau de richesse et d'un éventuel handicap. Par exemple, les jeunes atteints d'un handicap sont en moyenne deux fois moins susceptibles de terminer leurs études secondaires que leurs camarades non handicapés.

56. L'Afrique du Sud a réalisé des progrès importants en matière d'égalité des sexes dans l'éducation. Mais malgré ces progrès notables, les écarts et les inégalités persistent entre les sexes. Techno Girl, un programme de collaboration entre les Départements sud-africains de l'Éducation de base et des Femmes, les secteurs public et privé et l'UNICEF, est un projet innovant qui s'adresse aux jeunes filles et met l'accent sur les métiers scientifiques, technologiques, de l'ingénierie et des mathématiques.

57. Grâce au programme Techno Girl, des jeunes filles de 15 à 18 ans issues d'écoles défavorisées et ayant démontré des aptitudes en mathématiques et en sciences dans les classes de la troisième à la première sont repérées et intègrent un programme de stages d'observation dans des entreprises privées et publiques. Ce système de mentorat en entreprise leur donne un aperçu du monde professionnel et des métiers scientifiques dans l'espoir que cela les incitera à se lancer dans des carrières de ce type.

58. Une évaluation réalisée en 2014 a montré que le projet, qui avait alors bénéficié à 10 000 jeunes filles, avait un impact positif sur le choix d'une carrière scientifique. L'évaluation a aussi mis en lumière l'épanouissement des participantes ayant bénéficié de soutien et d'un environnement intellectuellement stimulant. 96 % des anciennes élèves ont estimé que l'expérience du stage d'observation était la meilleure opportunité offerte par le programme.

59. Le Bureau a été très inspiré par ces jeunes femmes et a apprécié le fait que l'UNICEF ait engagé certaines d'entre elles. Le Bureau encourage le Gouvernement d'Afrique du Sud à soutenir l'intégration professionnelle de ces talents. Le Bureau approuve la stratégie de renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre pour l'identification des talents et leur placement dans les entreprises, le suivi, la levée de fonds et le réseautage. Le Bureau approuve également l'objectif de mobilisation d'au moins 500 entreprises participantes (contre 163 actuellement) afin d'étendre la portée du programme et d'offrir des opportunités à un plus grand nombre de jeunes filles.

#### **Le rôle de l'UNICEF en Afrique du Sud**

60. Le bureau de pays de l'UNICEF en Afrique du Sud a formulé trois priorités de programme à l'échelle du bureau qui ont pour but de concentrer l'action et les ressources et de renforcer l'alignement des différents éléments du programme afin qu'ils se combinent et permettent d'obtenir des résultats :

- a) Développement de la petite enfance ;
- b) Mettre fin à la violence envers les enfants ;
- c) Des résultats pour les adolescents.

Dans chaque domaine prioritaire du programme, les domaines clés et les actions fondamentales sont inspirés des priorités régionales de l'Afrique australe et orientale et des objectifs du Plan stratégique de l'UNICEF 2014-2017, et contribuent à leur réalisation.

61. Le programme de pays est mis en œuvre par le biais de cinq composantes : a) la santé et la nutrition, b) l'éducation de base et le développement des adolescents, c) la protection de l'enfance, d) la politique sociale et le plaidoyer et e) les initiatives intersectorielles, notamment la communication, la collecte de fonds et partenariats dans le secteur privé, la communication pour le développement ainsi que le suivi et l'évaluation.

## **IV. Observations**

62. Le Bureau a salué la possibilité qui lui a été donnée d'être témoin des activités de l'UNICEF au Lesotho et en Afrique du Sud et a grandement apprécié le dévouement, les efforts assidus et l'efficacité du personnel de l'UNICEF et de ses partenaires.

63. Le Bureau a constaté avec satisfaction l'excellente coopération entre l'UNICEF et les institutions gouvernementales en ce qui concerne le développement de normes et de critères et la formulation de politiques fondamentales concernant les enfants.

64. Le Bureau s'est félicité de sa rencontre avec la Ministre à la Présidence chargée des femmes de l'Afrique du Sud. Nous avons été confortés par sa volonté d'améliorer la situation des enfants et sa reconnaissance de la vision du Bureau sur cette visite en Afrique du Sud. Le Bureau l'encourage à collaborer avec le Ministère de la gouvernance coopérative et des affaires traditionnelles afin d'inclure les différentes cultures et traditions de l'Afrique du Sud dans la résolution des problèmes.

65. Le Bureau a noté et apprécié l'engagement du Gouvernement du Lesotho vis-à-vis de l'UNICEF et de ses programmes malgré la situation politique actuelle du pays.

66. Le Bureau a été impressionné par la façon dont l'UNICEF au Lesotho et en Afrique du Sud se focalise sur les avantages comparatifs de l'organisation pour fournir des conseils stratégiques sur les programmes nationaux. La force de l'UNICEF en tant que partenaire réside notamment dans sa capacité à recruter des équipes internationales de qualité et des équipes locales dévouées et qualifiées.

67. Le Bureau a apprécié l'accent mis par l'UNICEF sur les groupes de population les plus vulnérables et les zones géographiques les plus défavorisées. Par ailleurs, les efforts visant à consolider la désagrégation de données afin de mettre au jour les disparités sociales et servir ainsi de base au plaidoyer et à la planification des programmes ont été considérés comme particulièrement cruciaux.

68. Le Bureau a salué, en les qualifiant de « stratégie importante pour obtenir des résultats en faveur des enfants », les efforts de l'UNICEF visant à axer la politique, la législation et les dépenses publiques sur les populations les plus défavorisées.

69. Le Bureau a pris note de la nécessité de maintenir un niveau minimal de ressources de base pour les programmes afin de préserver la capacité de l'UNICEF à fournir des conseils techniques de qualité et à influencer sur les politiques.

70. Le Bureau estime que les programmes de l'UNICEF au Lesotho et en Afrique du Sud ont eu un impact réel et significatif, et a été conforté par la volonté politique exprimée par les ministres qu'il a rencontrés. Le Bureau s'est félicité du fait que l'UNICEF ait mis l'accent avec succès sur l'appropriation nationale, ce qui était perceptible tout au long de la visite, ainsi que de l'engagement fort des gouvernements. Au Lesotho, cela a été démontré en particulier par les différentes approches interministérielles et multisectorielles des problématiques transversales.

71. Les membres du Bureau s'inquiètent de la persistance des violences sexuelles à l'égard des enfants ainsi que des traditions et pratiques préjudiciables en ce qui concerne le mariage des enfants, des problématiques auxquelles il convient de s'attaquer mieux encore dans les deux pays. Le Bureau est également préoccupé par les défis importants auxquels sont confrontés les enfants handicapés qui sont parmi les personnes les plus vulnérables, et par l'absence de services adaptés à leurs besoins. La collecte de données est problématique dans les deux pays, en particulier au Lesotho où le terrain accidenté accroît la difficulté de collecter des données désagrégées et mises à jour sur les besoins, l'impact et les effets des services fournis dans les zones géographiques défavorisées. En ce qui concerne l'Afrique du Sud, nous sommes encouragés par le volume de données collectées dans le pays. Le Bureau a conscience du défi que représentent la collecte et le stockage de données et continuera de collaborer avec les deux pays pour réaliser les analyses nécessaires à la mise en place des meilleures politiques pour les enfants.

72. L'engagement de l'UNICEF auprès de partenaires, de la société civile, d'organisations communautaires et confessionnelles ainsi que du secteur privé est un bon exemple de la valeur ajoutée et de l'effet multiplicateur qu'apporte l'UNICEF en agissant comme un catalyseur pour permettre aux partenaires de se rencontrer.

73. Les membres du Bureau ont remarqué la bonne coopération entre les équipes de pays des Nations Unies comme le démontre le grand nombre de programmes conjoints dans les deux pays. Le Bureau a été informé par les équipes de l'UNICEF que l'étroite coopération entre les agences sur la politique était centralisée. La délégation félicite l'UNICEF pour les partenariats établis avec les ministères à l'échelle nationale et avec les autorités locales à

l'échelle des provinces et des communautés, qui permettent d'obtenir des résultats en faveur des enfants grâce à un plaidoyer et à des actions reposant sur des données probantes.

74. Les membres du Bureau ont reconnu le rôle crucial joué par l'UNICEF à travers son soutien au gouvernement pour la réalisation du Programme 2030 et la promotion de la protection et de l'application des droits des enfants et des femmes au Lesotho et en Afrique du Sud.

75. La délégation a constaté que les deux gouvernements nationaux étaient ouverts aux nouvelles idées et prêts à investir des ressources dans des programmes et projets susceptibles d'avoir un effet positif sur la vie des enfants et de l'améliorer. C'est pourquoi l'UNICEF, au regard de sa crédibilité, dispose d'une grande latitude pour poursuivre son travail innovant et agir en tant que catalyseur pour lancer des projets et programmes pertinents.

76. Le Bureau souhaite encourager l'implication accrue de la jeune génération afin qu'elle puisse faire entendre sa voix et donner son avis sur la façon de résoudre les problèmes qui la concernent.

77. Le Bureau estime que la qualification « pays à revenu intermédiaire » ne reflète pas correctement l'état actuel de l'Afrique du Sud au regard des problèmes que le pays connaît. Le coefficient de Gini élevé montre que de nombreux Sud-Africains ne bénéficient pas de la croissance économique post-apartheid. Nous encourageons l'UNICEF, les programmes de pays, le secteur privé et les États membres à tenir compte des fortes disparités en termes de richesse lorsqu'ils élaborent des projets pour l'Afrique du Sud.

78. Enfin, le Bureau tient à remercier le Secrétariat et les bureaux de pays pour la disponibilité de leurs documents qui a permis la pleine participation de tous les membres du Bureau.

## **Annexe**

### **Résumé du programme de la visite sur le terrain au Lesotho et en Afrique du Sud**

#### **Lesotho**

*Vendredi 3 mars 2017*

- Visite de la St. Leonard Night School for Herd Boys, un centre d'apprentissage alternatif (éducation non formelle) qui accueille des garçons gardiens de troupeaux

*Samedi 4 mars 2017*

#### **Makhoarane, Morija et Matsieng :**

- Déjeuner avec des responsables et des conseillers locaux pour en apprendre plus sur le programme de subvention pour les enfants ; entretiens avec le Principal Chief de Matsieng, Chief Masupha Seeiso, les Ministres du développement social et de la santé, des membres du conseil local et des représentants des Catholic Relief Services
- Visite de deux foyers bénéficiaires du programme de subventions pour les enfants et de conseils nutritionnels
- Entretien avec des membres du programme de communautés d'épargne et de crédits internes
- Visite d'un foyer pour observer un potager en « trou de serrure »
- Visite du centre pédiatrique de traitement du VIH de l'hôpital Scott géré par l'Église évangélique du Lesotho

*Lundi 6 mars 2017*

- Rencontre avec les Ministres de la planification, de l'éducation, de la santé, du développement social, de l'intérieur et du gouvernement local, de la police, des services correctionnels et de la justice
- Rencontre avec le Ministre des affaires étrangères, M. 'Mamphono Khaketla
- Rencontre avec le Premier Ministre, M. Pakalitha Mosisili
- Rencontre avec des partenaires de mise en œuvre
- Visite de l'école primaire de Bakaneng, incluant une rencontre avec l'administrateur du district et les chefs de projet de World Vision pour les stations de lavage des mains et les latrines à fosse améliorées
- Rencontre avec le vice-Premier Ministre, M. Mothejoa Metsting
- Rencontre avec le roi Letsie III

#### **Afrique du Sud**

*Mardi 7 mars 2017*

- Rencontre avec l'équipe de l'UNICEF dans le bureau de l'UNICEF à Pretoria

*Mercredi 8 mars 2017*

- Visite de l'hôpital Prince Mshiyeni Memorial Hospital à Umlazi, KwaZulu-Natal : survie de l'enfant et VIH, y compris innovations dans le but de prévenir la transmission de la mère à l'enfant
- Déjeuner de travail avec un partenaire issu de la société civile, la National Association of Child and Youth Care Workers, à propos du projet Isibindi
- Visite d'un Safe Park dans la ville de Tholimpilo Ndwedwe, à Verulam, KwaZulu-Natal.

*Jeudi 9 mars 2017*

**Soweto**

- Unité de recherche sur la transmission périnatale du VIH de l'hôpital Chris Hani Baragwanath, prévention du VIH et traitement chez les adolescents
- Mandela House, musée national Nelson Mandela

**Pretoria**

- Rencontre avec la Ministre à la Présidence chargée des femmes

*Vendredi 10 mars 2017*

**Pretoria**

- Rencontre avec la directrice générale adjointe du Département du développement social, M<sup>me</sup> Conny Nxumalo
  - Réunion d'information sur l'initiative Techno Girl et rencontre avec d'anciennes élèves du programme, M<sup>me</sup> Staff Sithole, directrice générale d'Uweso, le partenaire de mise en œuvre, et M<sup>me</sup> Ntsaki Mkhize, directrice des ressources humaines de Voith Turbo, entreprise partenaire qui accueille des élèves Techno Girl
  - Rencontre avec le directeur général adjoint du Département de la santé, le docteur Yogan Pillay
-