



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
17 mai 2013  
Français  
Original : anglais

**Pour information**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2013**

18-21 juin 2013

Point 14 de l'ordre du jour provisoire\*

### **Rapport sur la visite de membres du Conseil d'administration de l'UNICEF au Malawi, du 8 au 12 avril 2013**

#### **I. Introduction**

1. Parmi les membres du Conseil d'administration de l'UNICEF qui se sont rendus au Malawi du 8 au 12 avril figuraient les représentants au Conseil d'administration de l'UNICEF d'Antigua-et-Barbuda, de la Chine, du Danemark, de la Fédération de Russie, de l'Irlande et de la Namibie.

2. La visite avait pour objectif de permettre aux membres du Conseil d'administration de se rendre compte par eux-mêmes de l'action de l'UNICEF dans le pays. En particulier, elle visait à illustrer par des exemples concrets la coopération de l'UNICEF avec les autorités du pays et les autres partenaires, y compris ceux de l'équipe de pays des Nations Unies. Elle a permis au Conseil d'administration de mieux comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les femmes au Malawi.

3. La délégation tient à exprimer sa gratitude au Gouvernement du Malawi pour lui avoir donné l'occasion d'engager un dialogue de fond avec de hauts responsables.

4. La délégation tient aussi à remercier les membres de l'équipe de pays de l'UNICEF au Malawi pour l'excellent travail de préparation et d'organisation de la visite, et pour leur disponibilité tout au long de celle-ci.

5. Le programme de la visite comportait trois principaux volets :

a) Réunions à Lilongwe avec le bureau de pays de l'UNICEF au Malawi, des interlocuteurs gouvernementaux de haut niveau, des membres de l'équipe de pays des Nations Unies ainsi que des donateurs clés et des organisations non

---

\* E/ICEF/2013/10.



gouvernementales partenaires;

b) Déplacements dans les districts de Dowa, Kasungu, Salima, Mchinji et Mzuzu, où la délégation a eu l'occasion de rencontrer les autorités locales et régionales et de se faire présenter des programmes de services sociaux et des communautés soutenus par l'UNICEF;

c) Visite par la délégation du centre d'innovation de l'Université de Mzuzu, où sont conçus des produits d'assainissement novateurs, durables et abordables qui sont commercialisés avec le soutien de l'UNICEF.

6. Le présent rapport résume les informations reçues par la délégation et présente en conclusion les observations de celle-ci.

## **II. Principaux problèmes auxquels sont confrontés les femmes et les enfants au Malawi**

7. Le Malawi a une des populations les plus jeunes d'Afrique : plus de la moitié de ses 15,4 millions d'habitants ont moins de 18 ans et environ 67 % ont moins de 25 ans. Bien exploités, les talents et le dynamisme de la jeunesse représentent pour le Malawi un atout pour assurer sa compétitivité future, moyennant des investissements efficaces dans les compétences et l'éducation de la présente génération.

8. Le Malawi a fait des progrès en termes de développement économique et de sécurité alimentaire et nutritionnelle, mais le pays reste handicapé par un accroissement démographique rapide (2,8 % selon les estimations), une capacité institutionnelle limitée de mise en œuvre et une base de ressources insuffisante. La pauvreté, estimée à 50,7 %, est très répandue et 25 % des ménages se trouvent dans une situation d'extrême pauvreté. Le Malawi a été classé à la 170<sup>e</sup> place sur 187 pays selon l'Indice de développement humain de 2012, ce qui le situe parmi les pays les plus pauvres du monde. Le classement du Malawi à la 30<sup>e</sup> place sur 193 en ce qui concerne la mortalité des moins de cinq ans est le signe d'un taux de mortalité infantile très élevé par rapport aux autres pays dans le monde.

9. Le ralentissement régulier de la croissance économique, qui a débuté en 2011 avec la suspension de la facilité élargie de crédit du Fonds monétaire international, a entraîné une réduction des apports des donateurs, des difficultés de change et des pénuries de produits de base indispensables, dont le carburant, les médicaments essentiels et les intrants pour la fabrication. L'inflation a atteint 35,1 % en janvier 2013, soit une hausse de 10,3 % par rapport à janvier 2012. Le nouveau gouvernement s'est engagé à redresser l'économie et à mettre en œuvre des réformes fiscales et monétaires rigoureuses. Des mesures telles que la dévaluation de la monnaie locale ont entraîné une hausse des prix des produits de base, ce qui a eu à son tour une forte incidence sur les conditions de vie des familles les plus vulnérables.

10. Cependant, le Malawi progresse vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il a, par exemple, atteint l'Objectif 7, à savoir réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable et il continue de progresser vers l'Objectif 6, à savoir enrayer la propagation du VIH. Les objectifs 1, 2, 3 et 5 (réduction de la

pauvreté, éducation des filles, égalité des sexes et santé maternelle) se heurtent à des obstacles majeurs et ne seront probablement pas atteints. L'appui apporté à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les écoles représente un effort clé pour améliorer les taux de scolarisation et de rétention scolaire des filles et contribue à la réalisation de l'Objectif 2, l'éducation primaire pour tous. Afin d'accélérer la réalisation des objectifs, des stratégies ont été conçues et mises en œuvre, mais pour qu'elles soient efficaces, le Malawi doit garantir la coordination, la gestion, le suivi et l'évaluation des initiatives d'autonomisation, indispensables pour aider les filles à terminer leur scolarité et éviter les grossesses non souhaitées.

11. En raison d'une trop grande dépendance à l'égard de l'agriculture pluviale, les moyens de subsistance de la population du Malawi et l'économie dans son ensemble sont vulnérables face aux sécheresses et aux inondations, qui sont les catastrophes naturelles les plus fréquentes. La dégradation environnementale, la pauvreté croissante, l'urbanisation rapide et le manque d'efforts efficaces et adéquats pour la réduction des risques de catastrophes ont aggravé la vulnérabilité de la population face aux catastrophes, exacerbant ainsi leur impact. Les ménages ruraux aussi bien qu'urbains ne sont toujours pas à l'abri des risques inhérents aux catastrophes de ce type. En outre, malgré l'excédent alimentaire dont le pays a bénéficié ces dernières années, des précipitations plus qu'insuffisantes en 2011 et 2012 ont entraîné l'insécurité alimentaire dans 16 districts, touchant environ 1,9 million de personnes, dont 270 000 enfants.

12. La prévalence du VIH parmi les adultes de 15 à 49 ans est tombée de 12,6 % en 2004 à 10,6 % en 2010. En 2009, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a estimé que 920 000 Malawites vivaient avec le VIH, dont 120 000 enfants de moins de 14 ans. La transmission mère-enfant du VIH est la première cause d'infection des enfants. D'après les estimations, la transmission aux enfants nés de mères séropositives a été ramenée de 30 % en 2010 à 16 % en 2012. Près de 400 000 personnes suivent un traitement antirétroviral, dont 57 000 enfants.

13. La prévalence du VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans, estimée à 6 % en 2004, est plus forte chez les femmes : 9,1 % contre 2,1 % pour les hommes du même âge. En 2010, on a estimé que la prévalence du VIH dans cette tranche d'âge était revenue à 5,2 % chez les femmes, 1,9 % chez les hommes et 3,6 % dans l'ensemble.

14. Le Malawi a réalisé des progrès importants vers la réalisation de l'Objectif 4. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a été ramené de 189 pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 112 pour 1 000 naissances vivantes en 2010 et le taux de mortalité infantile a baissé de 92 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2000 à 66 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2010. Ces progrès sont en partie attribuables au maintien de la couverture du Programme élargi de vaccination et à la rapide montée en puissance au niveau national de la prise en charge communautaire du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans. Cependant, ils sont menacés par les fréquentes ruptures de stock des médicaments essentiels, un manque chronique d'infirmières et de médecins formés et un recours tardif aux services de prise en charge communautaires par les familles, aux prises avec de sérieuses difficultés dans la mauvaise situation socioéconomique que connaît le pays actuellement.

15. La qualité médiocre des soins périnataux et l'inégalité d'accès aux soins maternels postnatals et aux soins pour les nouveau-nés sont d'importants facteurs entravant l'avancée vers les objectifs 4 et 5.

16. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 2010, les décès maternels sont tombés de 807 pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 675 pour 100 000 naissances vivantes en 2010. Bien que 97,6 % des mères voient au moins une fois un professionnel de la santé pour une visite prénatale et que 73 % des accouchements ont lieu dans un établissement de santé, contre 54 % en 2006, seulement 71,4 % des accouchements ont lieu en présence d'un praticien. Les pénuries critiques de personnel de la santé, l'éloignement des établissements et le manque d'équipements sont autant de facteurs empêchant les femmes d'accoucher dans des établissements de santé avec une assistance qualifiée.

17. Les taux élevés de mortalité maternelle et infantile sont aussi dus en grande partie à un fort taux de grossesse chez les adolescentes. Le Ministère de la santé a estimé que ce phénomène expliquait 25 % de l'ensemble des naissances et 20 % des décès maternels et aussi qu'il contribuait à la grande prévalence de la prématurité, qui, à 18 %, est la plus élevée du monde. La prématurité joue un rôle important dans la mortalité des nouveau-nés au Malawi, qui représente presque un tiers des décès d'enfants de moins de cinq ans.

18. Près de 46 % des femmes vivent à plus de huit kilomètres des établissements de santé les plus proches et ont un accès limité aux moyens de transport. En raison du manque de salles d'observation, les mères et les nouveau-nés quittent les établissements de santé bien avant les 48 heures prévues dans la politique nationale et n'ont qu'un accès limité aux services communautaires de suivi des mères et des nouveau-nés. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 2010, près de la moitié (48 %) des femmes ne bénéficient pas d'un suivi postnatal et, parmi celles qui font l'objet d'un examen de contrôle, 60 % n'ont été examinées que dans les quatre premières heures.

19. Beaucoup d'initiatives ont été mises en œuvre pour encourager la nutrition. Cependant, ces approches ont jusqu'ici échoué à réduire le taux de rachitisme de 47 % chez les enfants de moins de cinq ans, ou la proportion d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, soit un enfant sur six de moins de cinq ans.

20. Un tiers des enfants de 3 à 5 ans bénéficie de services de prise en charge et d'apprentissage de la petite enfance par l'intermédiaire de 9 000 centres communautaires d'accueil pour les enfants. Compte tenu des retombées positives de l'apprentissage précoce sur l'épanouissement de l'enfant et sur les résultats scolaires futurs, il est crucial de renforcer le développement de la petite enfance.

21. Beaucoup d'efforts ont été faits pour améliorer la scolarisation des enfants. Le Malawi enregistre aujourd'hui un taux de scolarisation de 99 %, avec une parité garçons/filles dans l'enseignement primaire (l'indice de parité des sexes à 1,02 est favorable aux filles). Cependant, le pays est loin d'atteindre ses objectifs en matière d'éducation et est toujours à la traîne pour ce qui est de certains indicateurs clefs. Le pourcentage d'élèves commençant en première année du cycle élémentaire (Standard 1) et atteignant la huitième année (Standard 8) est de seulement 57 %. Le Malawi doit aussi faire face à un rapport très faible (1:92) du nombre d'élèves par enseignant et à des infrastructures inadéquates, avec une salle de classe pour 105 élèves (la cible étant de 1 pour 60), un faible accès à l'eau potable (77 % en

2010) et des installations sanitaires inadaptées (seulement 22 % des écoles en sont équipées). Si les filles sont les plus touchées, leur situation n'a rien à envier à celle d'autres groupes vulnérables non scolarisés, le nombre d'enfants non scolarisés se situant, selon les estimations, à 600 000. Le secteur de l'éducation se débat dans des problèmes qui l'empêchent d'assurer un enseignement de qualité. Ces problèmes vont de la pauvreté au niveau des ménages à des lacunes de la capacité institutionnelle et à des déficiences de la gouvernance.

22. Selon une enquête de 2005 sur la violence du Bureau national de statistique, 65 % des filles et 35 % des garçons subissent pendant leur vie une forme ou l'autre de maltraitance. Un tiers des filles de 15 à 19 ans sont mariées et 26 % des enfants travaillent. Près de 13 % des enfants ont perdu un de leurs parents ou les deux, la moitié d'entre eux en raison de maladies liées au VIH. Parmi les 837 000 enfants orphelins, nombreux sont ceux qui vivent dans des communautés pauvres n'ayant pas les moyens d'assurer une prise en charge et une protection optimales, exposant les enfants à l'abandon, à la maltraitance et à l'exploitation. Il existe un acte de naissance pour moins d'un enfant de moins de cinq ans sur dix. En 2010, les pouvoirs publics ont promulgué une loi sur la justice et la protection de l'enfance et inclus la protection de l'enfance dans la Stratégie de croissance et de développement du Malawi.

### **Protection sociale**

23. La délégation a rendu visite à deux familles bénéficiant du programme de transferts monétaires sociaux dans le district lacustre de Salima. Il s'agit d'un programme de protection sociale mis en œuvre avec des financements du Fonds mondial, ainsi que des gouvernements irlandais et allemand. Il a été conçu, avec le soutien financier et technique de l'UNICEF, pour atténuer la pauvreté, réduire la malnutrition et augmenter la scolarisation en effectuant des transferts monétaires réguliers et fiables en faveur des foyers vivant sous le seuil d'extrême pauvreté (20 centimes par personne et par jour) et dont l'un des membres a aussi une capacité limitée de travail (personnes âgées, personnes handicapées, enfants-chefs de famille, personnes souffrant de maladie chronique).

24. En mars 2013, le programme de transferts monétaires sociaux a été mis en œuvre dans sept districts du Malawi et a commencé d'être développé dans un huitième district. Le programme compte actuellement plus de 100 000 bénéficiaires dans 28 000 ménages, 65 % environ étant des enfants.

25. Le Ministère de la planification économique et du développement assure la direction et la coordination de l'assistance technique pour la conception et la mise en œuvre du programme. Le Ministère de la parité, de l'enfant et de la protection sociale soutient et supervise la mise en œuvre décentralisée au niveau des districts, la gestion étant assurée par les conseils locaux. Le Ministère des finances, le Ministère des collectivités locales et du développement rural, le Ministère des personnes handicapées et des personnes âgées ainsi que des organisations de la société civile comptent parmi les principaux partenaires impliqués dans le programme.

26. Depuis le début du programme pilote en 2006, l'UNICEF Malawi fournit une assistance technique et financière, visant notamment la conception du programme et son amélioration, la mise en œuvre, la mobilisation des ressources, les activités de plaidoyer, les études d'impact, le renforcement des capacités de l'administration

malawite, les mécanismes d'appui pour le versement des transferts dans les districts et la mise en place de l'infrastructure nécessaire à la mise en œuvre au niveau national et à celui des districts.

27. Le programme favorise la lutte contre la pauvreté et contribue également à la croissance économique et au développement social. Parmi ses impacts au niveau des ménages figurent l'amélioration de la nutrition infantile, la diversification du régime alimentaire, le renforcement de la sécurité alimentaire, la progression du taux de scolarisation et de présence scolaire, l'amélioration de la santé des adultes et des enfants, une plus grande accumulation du patrimoine et une meilleure qualité des logements.

28. Le montant actuel de l'allocation, établi en 2006, est jugé inadéquat pour les ménages d'aujourd'hui. L'augmentation du coût de la vie et la hausse des prix des denrées alimentaires au cours de l'année écoulée n'ont fait qu'aggraver ce problème. L'UNICEF a donc proposé un ajustement du montant du transfert, qui a été approuvé par le gouvernement.

### **Observations**

29. La délégation a noté avec satisfaction que les aides monétaires de faible montant versées par le biais du programme de transferts sociaux ont suscité des changements importants dans la vie des ménages en situation d'extrême pauvreté. Ce programme constitue un exemple concret de l'approche d'équité, qui consiste à faire porter les efforts sur les plus pauvres et les plus marginalisés pour réduire l'écart de pauvreté.

30. Eu égard aux conditions économiques difficiles que connaît le Malawi, la délégation a demandé instamment au gouvernement et à l'UNICEF de continuer chacun à œuvrer au renforcement de ce programme et de s'employer à renforcer les liens avec d'autres services sociaux afin de maximiser l'impact de l'assistance monétaire sur le bien-être des enfants et des plus vulnérables. Il est important que le budget alloué par le gouvernement à la montée en puissance du programme soit préservé.

31. La délégation a souligné que la fourniture d'une seule aide monétaire aux familles vivant dans l'extrême pauvreté ne constitue pas une réponse suffisante aux fragilités et exclusions multiples et diverses auxquelles ces familles sont confrontées. Il y a lieu de mettre en place une stratégie à long terme afin d'éviter aux bénéficiaires de devenir dépendant des transferts monétaires de manière permanente et de leur donner les moyens de sortir de la pauvreté.

32. À cet égard, la délégation s'est félicitée du fait qu'il soit prévu de réaliser une étude sur une stratégie de sortie du programme. Cette étude a pour objectif de mettre en évidence les facteurs qui permettent aux ménages d'améliorer peu à peu leur situation et de finalement ne plus avoir besoin du programme. Elle vise aussi à identifier les éléments internes et externes nécessaires pour permettre aux ménages sortant du programme d'assurer progressivement la viabilité de leur situation à l'avenir, par exemple en les aidant à acquérir des compétences professionnelles et à améliorer leur niveau d'alphabétisation.

33. La délégation a observé que les versements n'étaient pas toujours effectués sur une base mensuelle. Pour optimiser les avantages du programme de transferts monétaires sociaux, la capacité et la mise en œuvre au niveau communautaire

doivent être renforcées et des systèmes de contrôle et de retour d'information doivent être établis.

### **Le développement de petite enfance**

34. La délégation s'est rendu dans le village de Chimteka dans le district de Mchinji où elle a pu visiter un centre d'accueil communautaire modèle pour enfants, construit en 2004-2005 avec des financements de l'UNICEF.

35. Ce centre compte parmi les nombreux centres établis dans le pays grâce à des initiatives communautaires destinées à promouvoir des pratiques et des services intégrés fondées sur les principes du développement de la petite enfance. L'aptitude des enfants à survivre et à s'épanouir dépend des occasions qui leur sont offertes de se développer socialement, émotionnellement, physiquement, mentalement, moralement et spirituellement. Les centres, qui s'efforcent d'assurer le développement global des enfants jusqu'à l'âge de 8 ans, sont administrés par des aidants locaux, dont seule la moitié a reçu une formation spécifique. On en dénombre 5 548 dans tout le pays, qui apportent une aide à environ 400 180 enfants.

36. Le centre de Chimteka est situé dans le district de Mchinji et couvre 17 villages comptant environ 200 ménages, dont 116 ménages dirigés par des personnes âgées, 4 ménages dirigés par des enfants et un nombre important de ménages où vivent des orphelins. Le nombre total d'enfants inscrits au centre est de 293 (121 garçons, 172 filles), dont 42 orphelins. Il compte 7 aidants volontaires, parmi lesquels 4 sont formés.

37. Parmi les réalisations du centre figurent la mise à disposition des enfants de possibilités de développement et d'un environnement protecteur, l'offre de services d'apprentissage précoce et d'activités de stimulation adaptés aux enfants, comme les jeux de construction, les travaux manuels et créatifs et les jeux d'imagination, en plus de l'effort fait pour favoriser une amélioration de la nutrition. La communauté collabore également avec le Ministère de la santé pour contrôler les niveaux de retard de croissance en effectuant un suivi mensuel des enfants.

38. On espère que, grâce aux bases de l'apprentissage précoce assurées par de tels centres, les enfants seront mieux préparés à la scolarité et qu'en retour cela aura un effet positif sur la performance scolaire et les taux de rétention dans le primaire. Les repas servis tous les jours aident à lutter contre la malnutrition et la famine et constituent pour certains des enfants leur seul repas quotidien. En outre, les centres contribuent à diminuer les pressions s'exerçant sur les parents et à sensibiliser aux aptitudes parentales positives, tout en générant des avantages économiques puisque les parents, particulièrement les mères, se retrouvent libres de consacrer quelques heures par jour à un travail rémunérateur plutôt que de s'occuper des enfants.

### **Observations**

39. À Chimteka, la délégation s'est félicitée de cet exemple si positif d'implication et d'initiative de la communauté locale dans le domaine du développement de la petite enfance.

40. Elle a salué le projet du gouvernement de mettre en place des centres d'accueil communautaires pour enfants de ce type dans l'ensemble des 28 districts. Elle a cependant pris note des nombreuses difficultés rencontrées, parmi lesquelles figurent notamment des lacunes importantes dans la capacité des ressources

humaines et une forte rotation des volontaires; des problèmes de qualité, dont des bâtiments inadaptés et un accès insuffisant à l'électricité et au carburant; la nécessité d'améliorer la gouvernance et la coordination dans les centres; le manque de financements; et le nombre croissant d'enfants ayant des besoins particuliers.

41. La délégation est convaincue que, malgré tous ces défis, le développement de centres de qualité, tels que celui de Chimteka, représente un investissement utile pour le Gouvernement du Malawi en raison de ses effets positifs sur la préparation à la scolarité et sur les résultats scolaires ainsi que de ses autres avantages pour les enfants et la communauté.

42. La délégation s'est félicitée de la priorité accordée par le gouvernement au développement de la petite enfance dans le cadre de politiques, lois et budgets fondés sur des données factuelles. Ces efforts devraient aussi permettre de cibler les enfants les plus vulnérables d'ici à 2016. La délégation souhaite féliciter l'UNICEF pour son rôle de plaidoyer à cet égard.

### **Santé**

43. La délégation s'est rendue à l'hôpital du district de Kasungu, un des 22 établissements de santé du district soutenus financièrement et techniquement par l'UNICEF aux fins de l'utilisation de la technologie RapidSMS (service de messagerie rapide) pour la surveillance et le suivi de la nutrition et de l'infection par le VIH.

44. La délégation a appris que RapidSMS peut contribuer à détecter rapidement et à traiter les enfants souffrant de malnutrition ainsi qu'à raccourcir sensiblement le temps de transmission des résultats d'examens entre le laboratoire et les établissements de santé. Le délai de diagnostic du VIH a ainsi été ramené de quatre mois à six semaines.

45. Cette technologie facilite aussi la collecte et l'analyse de données, notamment dans les domaines des soins prénatals, de l'accouchement et des soins postnatals pour les mères et les bébés. Elle contribue en particulier au diagnostic précoce chez le nourrisson.

46. La délégation a eu l'occasion d'échanger des vues avec plusieurs représentants d'organisations nationales de la société civile qui sont membres du Malawi Health Equity Network. Les représentants du réseau ont informé la délégation de l'impact de la crise socioéconomique actuelle sur la santé et l'accès des femmes et des enfants aux soins de santé essentiels. Ils ont souligné plusieurs difficultés propres au Malawi : une forte dépendance à l'égard des financements extérieurs, des ressources en baisse et des lacunes en matière de savoir et de capacités. Ils ont également fait part de leurs inquiétudes concernant le manque de transparence et de responsabilité de certaines institutions médicales nationales, les incohérences dans les politiques mises en œuvre et faiblesse des directives opérationnelles qui entravent le versement en temps opportun des financements et la mise en œuvre de programmes clefs.

### **Observations**

47. La délégation a salué l'équipe de gestion de la santé du district pour les efforts réalisés dans le déploiement du dispositif RapidSMS.



48. La délégation tient à souligner combien il importe de disposer de données de qualité, indispensables à l'élaboration des politiques et aux initiatives menées pour obtenir davantage de ressources.

49. La délégation voudrait saluer le rôle de médiation joué par l'UNICEF pour faciliter l'implication commune de la société civile et du gouvernement.

50. Lors de la visite des salles de l'hôpital, la délégation s'est inquiétée du grand nombre d'adolescentes et de jeunes femmes se préparant à accoucher. À cet égard, elle serait favorable à une stratégie sexospécifique efficace pour éduquer et sensibiliser le grand public et réduire l'incidence des grossesses chez les adolescentes.

51. La délégation a noté avec inquiétude que les financements extérieurs requis pour les services de santé essentiels, y compris ceux provenant du Fonds mondial, risquaient d'être insuffisants 2014.

52. La délégation a appris avec satisfaction que le Health Equity Network s'était activement impliqué dans le soutien apporté aux initiatives engagées dans le pays pour encourager la bonne gouvernance et la transparence ainsi que les réformes économiques en cours, pour éviter le chevauchement des efforts et pour rendre le gouvernement redevable du respect des obligations qui lui incombent de faire de respecter les droits des femmes et des enfants dans le domaine de la santé.

#### **Violence sexuelle et sexiste**

53. La délégation a visité l'hôpital central de Mzuzu, qui hébergera un centre intégré de services pour les victimes de violences sexuelles et sexistes et de maltraitance, construit avec le soutien de l'UNICEF.

54. L'objectif est de regrouper en un seul lieu les services de santé, les services sociaux, les services de police et tous les autres services nécessaires. Cette approche contribue à réduire 'la victimisation secondaire' car les victimes n'ont pas à rendre compte aux différents prestataires des aspects précis de leur pénible expérience.

55. Cette approche permet également d'accroître les chances de poursuites judiciaires car les preuves sont rassemblées rapidement et tous les systèmes d'aiguillage se trouvent en un seul endroit.

56. Actuellement, les services cliniques et les services de conseils sont dispensés dans la même salle d'hôpital. La construction d'une unité autonome qui intégrerait les services de justice et de police et les services médicaux et psychosociaux, est prévue en 2013.

#### **Observations**

57. La délégation s'est rendu compte de l'urgence de l'établissement du centre intégré, vu les efforts déployés par le personnel de l'hôpital et de la protection sociale et les départements de la police et la justice pour assurer des services rationnels et personnalisés aux victimes de violences et d'abus sexuels.

58. Le fait que les différents services se trouvent actuellement dans des emplacements distincts pose problème et leur intégration et leur regroupement futurs en un seul lieu contribueront à réduire la victimisation secondaire des victimes.

### **Innovation**

59. La délégation s'est également rendue au centre d'innovation (Smart Center) de l'Université de Mzuzu, qui a pour fonction de former les entreprises locales à la production et à la vente d'une gamme de solutions nouvelles à faible coût pour l'alimentation en eau et l'assainissement. Il s'agit d'établir des modes d'approvisionnement durables et compatibles pour les différentes options d'assainissement et d'alimentation en eau potable, qui soient également abordables pour les ménages.

60. Des modèles de produits d'assainissement novateurs et très perfectionnés ont été présentés à la délégation, notamment des latrines plus durables et abordables qui peuvent être commercialisées dans les parties sous-équipées du pays.

### **Observations**

61. La délégation a été impressionnée par la façon dont le centre a su tirer parti des innovations locales et des matériaux performants utilisés au niveau des villages, qui peuvent être facilement reproduits et adaptés pour une plus large utilisation. Les produits mis au point sont aussi bien durables qu'abordables.

62. La délégation voudrait saluer l'approche pragmatique, et néanmoins novatrice, privilégiée par le centre et l'université.

### **Éducation de base**

63. À Mchucu, la délégation a visité une école primaire dont les salles de classe, les latrines pour garçons et filles et les points d'eau ont été construits avec l'aide de l'UNICEF. La délégation a échangé des vues avec l'équipe de gestion de l'école, regroupant des autorités traditionnelles, une association de parents et d'enseignants et un groupe de mères qui sensibilise les filles et les garçons, scolarisés ou non, à l'importance de l'enseignement.

64. La délégation a constaté la participation et la contribution actives des autorités locales (traditionnelles et formelles) et des communautés à l'amélioration et au maintien des services sociaux dans le secteur de l'éducation.

### **Observations**

65. La délégation voudrait féliciter les membres de la communauté pour leur implication dans le bon fonctionnement de l'école dans des circonstances difficiles. Elle a particulièrement retenu l'initiative des femmes, qui ont fourni assistance et soutien aux mères adolescentes afin de faciliter leur réintégration dans le système scolaire.

66. Des progrès remarquables ont été réalisés dans le secteur de l'éducation, mais certains enjeux majeurs doivent encore être surmontés, notamment le logement inadéquat des professeurs, le mauvais équipement des bibliothèques scolaires, le mariage précoce, les faibles taux de rétention scolaire, l'inadaptation des salles de classe et une faible participation de la communauté à la gestion scolaire.

### **Eau et assainissement**

67. Dans le district de Dowa, la délégation a été informée par les membres de la communauté du village de Mononga, dont des femmes, des jeunes et le chef du

village, de la façon dont ils ont obtenu le statut de village « sans défécation à l'air libre », en ayant recours à un programme d'assainissement total piloté par la collectivité. Il s'agit d'une approche non subventionnée de l'assainissement rural qui facilite la prise de conscience par les communautés du problème de la défécation à l'air libre ainsi que l'adoption des décisions et l'action collective nécessaires pour supprimer cette pratique.

68. Des approches novatrices et à faible coût ont été recherchées pour favoriser le lavage des mains. Elles ont ensuite été, développées et mises en œuvre avec succès dans le village.

### **Observations**

69. La délégation s'est félicitée de la détermination avec laquelle la communauté s'est attachée à relever le défi de devenir un village sans défécation à l'air libre et souhaite saluer son rôle proactif et novateur.

70. La délégation voudrait encourager les villageois à partager avec les villages voisins les avantages de ces améliorations et à les inciter à suivre leur exemple.

### **Rencontres de haut niveau**

71. La délégation a eu l'honneur d'être reçue par le Président de la République du Malawi, Son Excellence Monsieur Joyce Banda. Le Président a souligné les efforts consentis par l'UNICEF pour soutenir les activités gouvernementales dans plusieurs domaines : l'éducation, particulièrement pour les orphelins et les enfants souffrant de handicaps; l'amélioration du respect des droits des femmes et des enfants; la nutrition; et la prévention de la transmission mère – enfant du VIH.

72. La délégation a également eu l'occasion de rencontrer plusieurs ministres, dont le Ministre des affaires étrangères, le Ministre de la planification économique, le Ministre de la parité et le Ministre de la santé.

73. De plus, la délégation a tenu des réunions avec l'équipe de pays des Nations Unies et les responsables de la coopération représentant les différents donateurs partenaires actifs au Malawi.

## **III. Observations générales**

74. La délégation voudrait souligner les efforts considérables réalisés par l'UNICEF Malawi pour organiser une visite de terrain intéressante et intensive se concentrant sur les aspects principaux du travail réalisé par l'organisation avec ses partenaires au Malawi. Elle tient tout particulièrement à remercier le personnel de l'UNICEF à Lilongwe pour son engagement et son dévouement.

75. La délégation a constaté avec satisfaction que le Malawi est en bonne voie pour réaliser l'objectif du Millénaire pour le développement 4, à savoir réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, et l'Objectif 7, à savoir améliorer l'accès à un approvisionnement en eau potable et à des services d'assainissement. Les progrès sont lents, cependant, dans beaucoup de domaines, notamment l'atténuation de la pauvreté, l'amélioration des taux d'achèvement des études primaires pour les garçons et les filles, la diminution de la mortalité maternelle, de la mortalité infantile et de la malnutrition des enfants et la réduction

des inégalités entre les sexes dans l'activité économique et dans la prise de décisions au niveau des ménages et dans la vie publique.

76. Pour répondre à ces enjeux, une approche collaborative s'impose. À cet égard, la délégation s'est félicitée de voir que l'équipe de pays des Nations Unies et les partenaires pour le développement travaillent de manière cohérente pour maximiser leurs avantages comparatifs et éviter les chevauchements. Elle encourage l'UNICEF à continuer de travailler avec les autres organismes des Nations Unies dans l'esprit de l'initiative Unis dans l'action.

77. Malgré ses difficultés économiques, le Malawi a mis au point un ensemble de stratégies et de politiques pour remédier aux problèmes auxquels il est confronté, qui exigent pour beaucoup une perspective à long terme et une approche durable.

78. L'accès à des financements peut être une contrainte majeure, mais un défi plus important est le manque de capacités pour mettre en œuvre les stratégies ainsi que les inefficiences systémiques au niveau central, au niveau des districts et au niveau local. Le renforcement des capacités, notamment les capacités humaines, la recherche de solutions aux faiblesses systémiques et la responsabilisation seront indispensables pour réaliser des progrès à long terme.

79. La délégation a pris connaissance avec satisfaction de plusieurs interventions essentielles, comme le Plan d'action national pour les orphelins et les enfants vulnérables, le Programme de récupération nutritionnelle et le Programme de transferts monétaires sociaux, qui visent à apporter une aide aux enfants dont le droit à la vie, la survie et le développement sont menacés. Cependant, la coordination doit être améliorée pour que ces programmes aient une incidence positive sur la situation des enfants vulnérables.

80. La délégation félicite le gouvernement pour l'introduction de nouvelles lois et la mise à jour de lois existantes, notamment celles concernant la justice et la protection de l'enfance. Cependant, des améliorations considérables pourraient être apportées au niveau de l'harmonisation et de la mise en œuvre de la législation en général.

81. La délégation a observé qu'il y avait un grand nombre d'adolescentes enceintes ou ayant donné naissance à un enfant dans plusieurs des sites visités. Les problèmes du pourcentage élevé de grossesses chez les adolescentes et de la violence contre les enfants et les femmes ressortaient aussi à l'évidence des données du centre intégré. La délégation tient à réaffirmer que ces problèmes devraient se voir accorder un rang prioritaire et devrait être traités de manière globale, en harmonisant l'âge de la majorité, l'âge minimal pour le mariage et la définition de ce qu'est un enfant.

82. La délégation a noté avec appréciation la détermination et le profond engagement des donateurs et des partenaires de développement qui, bien que peu nombreux, représentent une grande partie des financements auxquels a accès le Malawi.

83. La délégation voudrait souligner, cependant, que le gouvernement doit continuer à jouer un rôle de chef de file dans la politique de développement nationale, qui exigera un effort de mise en œuvre soutenu et efficace à long terme. Si l'UNICEF apporte, dans ce contexte, une contribution importante en tant que facilitateur, l'appropriation nationale et la responsabilisation du gouvernement sont

des déterminants essentiels des résultats qui pourront être obtenus et, de fait, de la croissance et du développement durables à long terme.

84. La délégation a noté avec appréciation les liens de coopération que l'UNICEF a noués avec les institutions gouvernementales à tous les niveaux, depuis l'administration centrale jusqu'aux autorités régionales et de district. L'UNICEF et ses partenaires gouvernementaux s'emploient à obtenir des résultats pour améliorer le sort des enfants, notamment grâce à des activités de plaidoyer et à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques essentielles.

85. Le déplacement de cinq jours dans le pays a été marqué par un programme intensif d'activités, mais la délégation tient souligner combien il importe d'allouer suffisamment de temps à la visite des projets sur le terrain.

## Annexe 1

### **Liste des participants à la visite réalisée par le Conseil d'administration de l'UNICEF au Malawi, du 8 au 12 avril 2013**

M. Wilfried I. Emvula, Représentant permanent de la Namibie auprès de l'Organisation des Nations Unies (chef de mission)

*(Par ordre alphabétique :)*

M<sup>me</sup> Edel Dwyer, Deuxième Secrétaire, Mission Permanente de l'Irlande auprès de l'Organisation des Nations Unies

M<sup>me</sup> Gillian Joseph, Premier Secrétaire, Mission Permanente d'Antigua-et-Barbuda auprès de l'Organisation des Nations Unies

M<sup>me</sup> Christine Muhigana, Secrétaire adjointe du Conseil d'administration de l'UNICEF

M<sup>me</sup> Kristina Bendtzen Rashid, Deuxième Secrétaire, Mission Permanente du Danemark auprès de l'Organisation des Nations Unies

M. Evgeny Varganov, Premier Secrétaire, Mission Permanente de la Fédération de Russie auprès de l'Organisation des Nations Unies

M<sup>me</sup> Yifei Wang, Troisième Secrétaire, Mission Permanente de la République populaire de Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies

## Annexe 2

### Récapitulatif du programme de la visite de membres du Conseil d'administration au Malawi

#### *Lilongwe et district lacustre de Salima*

##### **Lundi 8 avril**

1. Réunion d'information sur le programme avec les agents de l'UNICEF et le Directeur pour les enfants au Ministère de la parité, des enfants et de la protection sociale
2. Rencontre avec le Ministre des affaires étrangères
3. Rencontre avec l'équipe de pays des Nations Unies
4. Déjeuner de travail avec le Ministre de la planification économique et du développement
5. Visite du district lacustre de Salima (programme de transferts monétaires sociaux)

#### *Mchinji et Lilongwe*

##### **Mardi 9 avril**

1. Visite du centre d'accueil communautaire pour les enfants de Chimteka dans le district de Mchinji
2. Déjeuner de travail avec les responsables de la coopération des partenaires bilatéraux de développement
3. Rencontre avec le Ministre de la parité, des enfants et de la protection sociale

#### *Lilongwe, Kasungu et Mzuzu*

##### **Mercredi 10 avril**

1. Rencontre avec le Président du Malawi
2. Visite de l'hôpital du district de Kasungu

#### *Mzuzu et Lilongwe*

##### **Jeudi 11 avril**

1. Visite de l'hôpital de Mzuzu, où un centre intégré pour les victimes de violences sexuelles et sexistes sera construit par l'UNICEF
2. Visite du centre de l'innovation (Smart Center) de l'Université de Mzuzu
3. Rencontre avec le vice-président de l'Université de Mzuzu

#### *Mchucu, Dowa et Lilongwe*

##### **Vendredi 12 avril**

1. Visite d'une école primaire amie des enfants (district de Mchuchuin Lilongwe)

2. Visite d'un village où la pratique de la défécation à l'air libre a été éliminée dans le district de Dowa
  3. Séance de bilan avec l'équipe de gestion du programme de pays de l'UNICEF
  4. Rencontre avec des organisations de la société civile (Malawi Health Equity Network)
  5. Réunion finale avec le Premier Secrétaire du Ministère de la parité, des enfants et de la protection sociale
-