



Conseil économique et social

Distr. limitée
1^{er} juillet 2013
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2013

3-6 septembre 2013

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Namibie

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à la Namibie est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2014 à 2018 – à savoir 3 335 000 dollars en provenance des ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et 21 665 000 dollars en provenance d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2013/19.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Internet de l'UNICEF, ainsi que le tableau récapitulatif des résultats, au plus tard six semaines après discussion du projet de descriptif de programme de pays à la session annuelle de 2013 du Conseil. Le projet de descriptif de programme de pays révisé sera alors présenté au Conseil pour approbation à la deuxième session ordinaire de 2013.



Données de base

(2011, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (<i>de moins de 18 ans, en millions, garçons/filles</i>)	0,5/0,5
TMM5 (<i>pour 1 000 naissances vivantes</i>)	42
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave) (2006-2007)	17
<i>(Garçons/filles, milieu urbain/milieu rural, familles les plus pauvres/les plus riches, %)</i>	18/16, 12/19, 22/7
Taux de mortalité maternelle (<i>pour 100 000 naissances vivantes, ajusté</i>) (2010)	200 ^a
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (%) (2010)	93
Accès à des installations sanitaires de meilleure qualité (%) (2010)	32
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/ coqueluche/tétanos (%)	82 ^b
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	74 ^b
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (<i>garçons et filles, % net</i>) (2009)	84/89
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (% , 2008)	80/85
Taux de prévalence du VIH chez les adultes de 15 à 49 ans (<i>hommes/femmes, %</i>)	13,4
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (2012)	18,2
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans, garçons/filles)
Taux d'enregistrement des naissances (<i>enfants de moins de 5 ans, %</i>) (2006-2007)	67
<i>(Garçons/filles, milieu urbain/milieu rural, familles les plus pauvres/les plus riches, %)</i>	66/69, 83/59, 46/92
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	4700

[†] Des données nationales plus complètes sur les enfants et les femmes, ainsi que des notes méthodologiques plus détaillées, sont disponibles à l'adresse www.childinfo.org.

^a Estimation du taux ajusté de mortalité maternelle établie par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation au niveau du pays est de 449 décès pour 100 000 naissances vivantes (2006-2007), telle que présentée dans l'Enquête démographique et sanitaire portant sur 2006-2007.

^b Les chiffres indiqués pour la vaccination sont des estimations interinstitutions établies par l'OMS et l'UNICEF. Les données mentionnées dans l'Enquête démographique et sanitaire portant sur 2006-2007, ventilées par sexe, sont les suivantes : pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, le taux de 84 % correspond aux garçons et celui de 82 % aux filles; pour la coqueluche, les taux sont de 83 % et 85 %, respectivement.

Aperçu général de la situation des enfants et des femmes

1. On dénombre en Namibie près d'un million d'enfants (âgés de moins de 18 ans), qui représentent 43 % de la population. En raison de la concentration des revenus, tirés principalement du secteur de l'extraction de minerais, et des caractéristiques de la population de 2,1 millions d'âmes, peu importante pour un vaste territoire comme celui de la Namibie et composée d'ethnies diverses, ces enfants, s'ils se heurtent à des difficultés, peuvent aussi exploiter les possibilités qui s'offrent à eux. Depuis qu'elle a acquis son indépendance vis-à-vis de l'Afrique du Sud, en 1990, la Namibie fait face à des problèmes en matière de développement en raison d'une grande disparité de revenus parmi sa population, de taux élevés d'infection à VIH et de sida, mais aussi de catastrophes naturelles récurrentes.

2. Le taux de mortalité des moins de cinq ans est élevé pour un pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure), ce qui s'explique en partie par la prévalence du VIH et de l'épidémie de sida. Entre 2000 et 2011, ce taux a nettement diminué, passant de 75 à 42 décès pour 1 000 naissances vivantes, selon les estimations de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Toutefois, cette diminution devra encore s'accélérer pour que la cible de l'Objectif 4 du Millénaire – Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans – puisse être atteinte.

3. Le Gouvernement namibien a consenti des efforts significatifs pour endiguer la progression du VIH et du sida, du paludisme et des maladies transmissibles. Selon des estimations officielles, les dépenses de santé se sont élevées en 2010 à 108 dollars des États-Unis par habitant, les fonds publics ayant été notablement complétés par des fonds en provenance de sources privées et de donateurs. Les investissements ont commencé à porter leurs fruits au cours de la décennie écoulée. Le nombre de décès dus au paludisme a diminué de 88 % entre 2000 et 2010. Le pays demeure épargné par la poliomyélite, alors même que plusieurs cas ont été recensés dans l'Angola voisin. Et si la prévalence du VIH demeure élevée au vu des normes internationales en la matière, elle a diminué de moitié parmi le groupe des 15-24 ans entre 2002 et 2012, cependant que le taux de transmission verticale passait de 33 à 5 % sur la même période (Ministère de la santé [2012]).

4. Il n'en va pas de même de la mortalité néonatale, dont le taux n'a que faiblement décliné entre 2001 et 2011 (de 23 à 19 %), ni de la mortalité maternelle, dont le taux demeure identique à celui qui avait été enregistré en 1995 (200 pour 100 000 naissances vivantes, selon les estimations de l'UNICEF et de l'OMS). À cet égard, il convient de noter que seul 1 % du budget consacré à la santé est alloué directement aux services de santé maternelle et infantile (cadre de dépenses à moyen terme du Ministère des finances pour la période 2013/14-2015/16).

5. Aucune modification ou presque du taux de retard de croissance n'a été enregistrée au cours de la dernière décennie, aussi y a-t-il peu de chances que la Namibie atteigne l'Objectif du Millénaire portant sur la nutrition. Il est tout aussi peu probable que la cible axée sur l'assainissement soit atteinte. Selon le recensement de 2011, 50 % de la population pratiquent la défécation à l'air libre – 14 % dans les zones urbaines, 77 % en milieu rural. Ces dernières années, les progrès accomplis à ce titre ont été mineurs.

6. La Namibie a quasiment atteint l'objectif d'éducation primaire universelle, mais 9 % des enfants âgés de 6 à 16 ans n'ont jamais été scolarisés. Ces enfants

appartiennent aux groupes de population les plus défavorisés, à commencer par ceux dont la langue est minoritaire. La qualité de l'éducation et les résultats de l'apprentissage ne sont pas satisfaisants, comme en témoignent des taux de redoublement élevés, et seuls 44 % des enfants suivent un cursus complet de premier et second cycles. L'examen des dépenses publiques réalisé en 2010 a fait apparaître le caractère insuffisant des investissements dans l'enseignement et l'apprentissage. Des taux élevés de violence, en particulier sexuelle – dans les familles, à l'école et dans certains quartiers – font que le risque de subir des mauvais traitements, de souffrir de stress psychosocial et de contracter l'infection à VIH est particulièrement élevé parmi les pré-adolescentes. Dans les dernières années du second cycle, nombreux sont les enfants scolarisés dans des pensionnats et séparés de leur famille.

7. Les lacunes enregistrées en matière de santé, d'éducation et de protection des enfants doivent pour leur part être envisagées à la lumière de la densité de la population (la plus faible du monde, après la Mongolie), ce qui pose des problèmes pour la prestation de services. Néanmoins, le taux d'urbanisation va croissant : il atteignait 43 % en 2011. La majorité de la population est concentrée dans les régions du Nord, moins arides, et dans la capitale, Windhoek. Dans les zones rurales septentrionales, les plus touchées par la pauvreté, les populations sont également exposées aux inondations (les épisodes les plus récents remontant à 2008 et à 2011) et à la sécheresse (qui concerne l'ensemble du pays en 2013).

8. Depuis le début des années 90, le produit intérieur brut par habitant a presque doublé. Au cours de la première décennie du nouveau millénaire, le taux de croissance économique annuel a été supérieur à celui qui avait été enregistré pendant la décennie précédente (Fonds monétaire international, 2012). En 2009, la Banque mondiale a rangé la Namibie parmi les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure). L'aide au développement, qui avait beaucoup augmenté depuis l'accession du pays à l'indépendance, a affiché une tendance à la baisse au cours de la dernière décennie, l'aide publique au développement ne représentant plus que 2,4 % de produit intérieur brut, selon les statistiques du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques. Les dépenses publiques équivalent à un tiers du produit intérieur brut (PIB) : en 2010, les dépenses de santé ont représenté 3,4 % du PIB, les dépenses destinées à l'éducation 7,3 % et les dépenses au titre de l'aide sociale 1,8 % (Fonds monétaire international [2011]; UNICEF [2012]).

9. Le quatrième plan de développement national pour la période 2012/13-2016/17 met particulièrement l'accent sur la réduction de la pauvreté et prend acte du fait que les inégalités de revenus demeurent extrêmement marquées : d'après le gouvernement, le coefficient de Gini était de 0,60 en 2003/04 et de 0,58 en 2009/10. Cette situation contribue à instaurer des disparités en matière d'efficacité des services sanitaires : selon les estimations mentionnées dans la plus récente Enquête démographique et sanitaire (2006/07), les taux de mortalité des moins de cinq ans et de retard de croissance sont trois fois plus élevés parmi les enfants du quintile le plus pauvre de la population que parmi ceux du quintile le plus riche (92 décès pour 1 000 naissances vivantes, contre 29). Les statistiques relatives au retard de croissance sont similaires (37 contre 13 %).

10. Le chômage et le sous-emploi sont des problèmes persistants dans le pays, ce qui indique que la croissance économique ne profite toujours pas à l'ensemble de la

population. Parmi les jeunes, le taux de chômage s'établit à 49 % (Enquête sur la population active de 2012), à l'image des difficultés que rencontrent les jeunes pour effectuer la transition entre l'école et le monde du travail.

11. Les statistiques officielles montrent que le taux de pauvreté parmi les enfants est passé de 43 % en 2003/04 à 34 % en 2009/10. Mais les enfants restent plus exposés à la pauvreté de revenu que le reste de la population, puisque 28 % d'entre eux le sont, tant en zones urbaines qu'en milieu rural, et ce dans toutes les régions. Cette forme de vulnérabilité sociale n'est que partiellement compensée par des subventions en espèces versées aux orphelins et aux enfants vulnérables, car seule une petite proportion des enfants vivant au-dessous du seuil de pauvreté national en bénéficie.

12. Bien que le dispositif institutionnel soit dans son ensemble favorable au respect des droits de l'enfant à la survie et au développement, la qualité des services fournis à cet égard est limitée par les inégalités économiques et sociales ainsi que par un manque de moyens pour la mise en œuvre des politiques. En outre, le dispositif judiciaire présente de nombreuses lacunes. Nombre de lois sont antérieures à l'indépendance et ne sont toujours pas conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant. La récente décentralisation des services a permis de commencer à combler les lacunes en matière de prestation de services, d'où une augmentation de 56 % de l'enregistrement des données d'état civil (de 42 303 faits enregistrés en 2008 à 65 828 en 2011). La limitation des moyens humains constitue un défi; de nombreux postes de la fonction publique sont vacants malgré les efforts consentis pour tirer parti de la coopération Sud-Sud, et rares sont les diplômés de l'Université qui entament une carrière dans les domaines liés aux services sociaux. L'amélioration du rendement effectif des dépenses engagées par le gouvernement contribuera à améliorer la situation des enfants.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération passée, 2006-2013

Principaux résultats enregistrés

13. L'UNICEF a contribué au renforcement du système de santé à l'échelle des districts, ce qui rend aujourd'hui possible la réalisation d'un ensemble d'interventions axées sur la survie de l'enfant à fort impact, notamment des services de vaccination, dans l'ensemble des 13 régions que compte le pays. Grâce à l'appui apporté aux Journées de la santé maternelle et infantile et aux campagnes intégrées de prévention de la rougeole, de distribution de vitamine A et de déparasitage, ce sont 44 150 enfants de moins de 1 an qui ont été vaccinés entre 2006 et 2013. Parmi les enfants de moins de 5 ans, 82 % ont reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos et 97 % le vaccin contre la poliomyélite. L'UNICEF continue de jouer un rôle essentiel dans le cadre de la mobilisation des forces nationales aux fins de la réduction de la malnutrition, grâce au mouvement *Scaling Up Nutrition* (campagne visant à mettre davantage l'accent sur la nutrition), sous l'autorité du gouvernement. Une initiative appuyée par l'UNICEF et le Gouvernement des États-Unis, qui prévoit le détachement de professionnels de la santé dans des zones reculées, a été expérimentée dans l'un des districts où l'accès aux services de santé était le moins développé. Le succès de cette entreprise a conduit le Gouvernement namibien à allouer un budget de 18 millions de dollars des

États-Unis à l'extension progressive de cette initiative à cinq régions supplémentaires en 2013-2014.

14. En collaboration avec d'autres entités du système des Nations Unies, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, la société civile et le Gouvernement namibien, l'UNICEF a apporté un appui essentiel à l'élaboration d'un plan national multisectoriel (2012-2016) pour l'élimination de la transmission verticale, qui a été lancé par le Ministre des services sanitaires et sociaux en décembre 2012. À l'issue de l'expérimentation initiale d'un programme d'appui psychosocial auquel a contribué l'UNICEF et destiné aux adolescents vivant avec le VIH, le Gouvernement a élaboré une stratégie nationale et approuvé les Directives stratégiques nationales pour les adolescents vivant avec le VIH. L'étape suivante a consisté à former des professionnels de santé de manière à disposer d'un nombre suffisant de prestataires capables de fournir une gamme complète de services à plus de 5 000 adolescents.

15. L'UNICEF a apporté son appui à deux programmes extrascolaires d'initiation aux compétences de base en matière de prévention du VIH, *My Future is My Choice* (Mon avenir, c'est mon choix), destiné aux élèves des quatre dernières années du cycle secondaire, et *Window of Hope* (Chance à saisir), destiné aux élèves des quatre années précédentes. Ces programmes ont été mis en place progressivement dans 70 % des écoles à l'échelle nationale. En 2009, la responsabilité du programme *My Future is My Choice* a été confiée en intégralité au Gouvernement et, en 2011, le programme a été déclaré obligatoire pour tous les élèves de la huitième année d'études. Au début de chaque année scolaire, trois journées y sont entièrement consacrées. Les enfants non scolarisés ont pu bénéficier de ce programme au moyen de multiples canaux, notamment les nouveaux médias et les textos, ainsi que des campagnes sur la prévention du VIH utilisant les sports et l'art. Les résultats positifs de ces initiatives ont été utilisés pour élaborer une campagne de prévention nationale, reposant notamment sur le Plan d'amélioration du secteur de l'éducation et de l'information.

16. Dans le cadre de l'éducation, le résultat le plus significatif des activités de sensibilisation et de recherche menées par l'UNICEF a été le progrès constaté au titre de l'éducation primaire gratuite et universelle. Les données obtenues en ce qui concerne les obstacles à la scolarisation, notamment au moyen de contributions obligatoires des familles au Fonds de développement de l'école, ont suscité un débat public approfondi qui a abouti à la déclaration de gratuité dans l'enseignement primaire par le Ministère de l'éducation en 2012. Cette décision a conduit le gouvernement à inscrire 6 millions de dollars au titre de l'exemption de tous les enfants de la contribution au Fonds dans le budget de 2013-2014. L'UNICEF a également appuyé l'élaboration d'une politique sur la grossesse parmi les filles scolarisées, dont la mise en œuvre a débuté en 2013 et dont le but est de permettre aux élèves enceintes de poursuivre leur scolarité.

17. En outre, l'UNICEF a appuyé les interventions humanitaires du gouvernement face aux inondations catastrophiques de 2008 et de 2011 et à la sécheresse de 2013. Le Fonds a ainsi participé à des évaluations rapides, il a fourni des moyens supplémentaires dans les régions touchées, constitué des capacités nouvelles grâce à la formation et fourni divers articles qui ont permis de sauver des vies.

Enseignements tirés

18. Le programme de pays a obtenu des résultats notables en ayant recours à des données factuelles et à des avis techniques pour mobiliser des ressources à l'intention des enfants, stratégie adaptée aux pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure), dont le solde sera reporté dans le nouveau programme de pays. On peut citer quelques exemples, parmi lesquels : a) la campagne de sensibilisation fructueuse à l'élimination de la contribution des parents au Fonds d'équipement des écoles; b) la participation de l'UNICEF à l'élaboration de la proposition gouvernementale en matière de lutte contre le VIH, adressée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a contribué à mobiliser 107 millions de dollars É.-U. pour la période 2013-2016, grâce notamment à des contributions importantes aux fins de l'élimination de la transmission verticale du VIH et des interventions axées sur le traitement, les soins et la prévention à l'intention des adolescents; c) des interventions visant à améliorer la nutrition menées au plan local et l'atténuation de l'impact du VIH sur les enfants ayant contracté l'infection.

19. Au cours de la dernière décennie, des succès ont été enregistrés à des titres spécifiques, comme la prévention du paludisme, de la poliomyélite et du VIH, mais il apparaît aujourd'hui clairement que, pour continuer d'aller de l'avant, il faudra s'attaquer à des défis d'ordre systémique dans des domaines tels que la mortalité néonatale ou la malnutrition et à des pratiques comme la défécation à l'air libre. Dans le cadre du programme de pays en cours, un appui initial a été fourni à l'Alliance namibienne pour l'amélioration de la nutrition et au Forum pour l'eau et l'assainissement au titre de l'élaboration de plans d'action multisectoriels visant à accroître leurs impacts respectifs. La dotation en effectifs constitue également un frein dans tous les secteurs, comme le mentionne le Plan national pour les ressources humaines (2010-2015). Les difficultés de mise en œuvre des politiques exigent un renforcement des liens entre les ministères et les autorités régionales et de district, ainsi qu'avec les collectivités locales, non seulement sur le plan de la dotation en effectifs, mais aussi en matière d'information en retour et d'exploitation de l'expérience acquise sur le plan pratique. À cet égard, tant le quatrième Plan de développement national que le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement de la Namibie (2014-2018) soulignent combien il est important de renforcer les dispositifs institutionnels ainsi que le suivi et l'évaluation.

20. Dans le cadre de l'exécution du programme de coopération, les analyses et les activités de sensibilisation de l'UNICEF ont aidé le Gouvernement à changer d'orientation et à renforcer les systèmes apportant une aide à tous les enfants vulnérables, plutôt qu'aux seuls orphelins. Cette évolution s'est traduite par la transition du Plan d'action national pour les orphelins et les enfants vulnérables (2006-2010) vers le Programme national pour les enfants (2012-2016). Sur la base de nouvelles données relatives à la pauvreté des enfants et au potentiel que recèlent les subventions sociales en termes de réduction de l'extrême pauvreté et des inégalités sociales et économiques, le gouvernement s'est engagé, dans le quatrième Plan national de développement, à faire bénéficier tous les enfants pauvres et vulnérables de l'aide sociale sous la forme d'une subvention.

Programme de pays pour 2014-2018

Tableau budgétaire récapitulatif

Programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		Total
	Ressources régulières	Autres ressources	
Santé et nutrition de l'enfant	1 135	7 900	9 035
Éducation	1 135	4 400	5 535
Protection de l'enfance et protection sociale	1 135	6 500	7 635
Politiques, recherches et communication sur le plan social	25	6 580	6 605
Appui	340	1 620	1 960
Total	3 770	27 000	30 770

Préparatifs

21. Le programme de coopération précédent a été prorogé de 2006-2010 à 2013¹ afin qu'il soit possible de l'aligner sur les priorités gouvernementales définies dans le quatrième Plan national de développement. Pour préparer le nouveau programme de pays, on s'est principalement appuyé sur le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement de la Namibie.

22. Le programme de pays s'inspire des conclusions des examens annuels, d'un examen de la situation en matière de parité des sexes (2012) et de *Children and Adolescents in Namibia: A Situation Analysis* (2010), qui réunit les données les plus récentes au sujet des enfants et des adolescents en Namibie. Il a été actualisé sur la base de *Situation of Children and Adolescents in Namibia: Towards a Namibia Fit for Children* (2013), qui prend en compte l'état actuel de l'application par le pays de la Convention relative aux droits de l'enfant; de la Charte africaine des droits et du Belgique de l'enfant; des recommandations formulées à l'issue du dialogue mené avec le Comité des droits de l'enfant à la fin de 2012. L'initiative *Listen Loud* (Écoutez de toutes vos oreilles), lancée en 2011, a permis de recueillir les vues des jeunes sur le VIH, la santé, l'éducation et la protection de l'enfance : elle a notablement contribué à la conception du nouveau programme de pays.

23. Deux consultations internes ont été menées avec l'ensemble du personnel pour examiner les progrès réalisés depuis l'examen à mi-parcours de 2008 et déterminer quelles étaient les tendances et possibilités nouvelles et émergentes pour un pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) faisant encore face à des disparités et à des inégalités profondes. Huit conseillers régionaux ont apporté un appui technique à la préparation du nouveau programme de pays.

¹ Voir E/ICEF/2010/P/L.15 et E/ICEF/2012/P/L.2.

Éléments du programme, résultats et stratégies

24. L'objectif d'ensemble de la coopération entre le Gouvernement namibien et l'UNICEF est d'accélérer la réalisation des droits des enfants et des femmes par les systèmes nationaux, afin que la plupart des personnes vulnérables en Namibie aient un accès équitable à des services de haute qualité, notamment dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la protection, ainsi que de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène.

25. Le programme de pays repose sur trois stratégies qui se renforcent mutuellement; ainsi, l'efficacité des activités de sensibilisation est garantie et l'accent est mis clairement sur la lutte contre l'inégalité et l'exclusion sociale : a) en amont, on cherchera à renforcer les cadres législatifs et les politiques, mais aussi à obtenir des ressources auprès du gouvernement et d'autres partenaires de développement; b) on apportera un appui technique au titre du renforcement des moyens de prestation de services de qualité et pour influencer sur la demande de services; c) on apportera un appui au suivi, à l'évaluation et à la communication des données, de sorte que les connaissances acquises soient utilisées pour améliorer les politiques, les programmes et le respect des principes de responsabilité. Chaque programme sera également assorti de produits spécifiques en ce qui concerne le renforcement des moyens en termes de réduction des risques de catastrophe et de préparation aux interventions d'urgence. Ces programmes nationaux affermiront les capacités à la disposition du gouvernement et d'autres partenaires; ils traduiront aussi un souci d'accorder une attention particulière aux groupes les plus vulnérables, en particulier ceux qui résident dans les zones rurales reculées et les établissements périurbains, ainsi que certains groupes exclus tels que les enfants handicapés et les minorités linguistiques.

Santé de l'enfant et nutrition

26. Pour accélérer la progression vers la réalisation, d'ici à 2018, d'objectifs tels que la survie de l'enfant, son développement optimal, la disparition des maladies évitables, en particulier l'infection à VIH, ou encore la sûreté des installations sanitaires et le respect de règles d'hygiène, cet élément du programme s'articulera sur trois axes :

a) Peser sur les politiques, la législation et les budgets concernant la survie et le développement de l'enfant au moyen d'activités de sensibilisation, de la gestion des connaissances et d'initiatives innovantes. Cela aboutira à l'instauration et à l'exécution de politiques, de dispositions législatives, de plans stratégiques et de budgets appropriés en matière de santé des mères, des adolescents, des nouveau-nés et des enfants;

b) Renforcer la capacité du système de santé de fournir des services et d'établir des liens entre l'action menée au plan national et les interventions locales. En conséquence, 85 % des mères, des adolescents et des enfants de moins de 5 ans, en particulier parmi les populations les plus vulnérables des zones reculées et périurbaines, auront accès à des services de santé, notamment aux activités de prévention, de soins, de traitement et d'appui en matière de VIH, l'accent étant mis sur la réduction de la mortalité néonatale et sur la prévention primaire du VIH parmi les adolescents;

c) Mettre en place des mécanismes de coordination propres à promouvoir l'allaitement au sein exclusif et à faire diminuer la prévalence du retard de croissance parmi les enfants de moins de 5 ans, et renforcer ceux qui existent déjà. À l'échelle nationale, le taux de retard de croissance passera de 29 % (taux actuel) à 20 % d'ici à 2016 et la proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre sera réduite de moitié.

27. Cet élément se rattache directement au pilier Santé du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement, qui porte aussi sur le VIH et le sida, et sera mis en œuvre avec pour partenaires principaux l'OMS, le Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida, le Programme alimentaire mondial, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et la Banque mondiale.

Éducation

28. Pour améliorer la qualité de l'éducation de base pour tous d'ici à 2018, cet élément du programme s'articulera sur deux axes :

a) Utiliser la sensibilisation et la gestion des connaissances pour influencer sur les politiques et les cadres institutionnels. Cela permettra d'instaurer et d'exécuter une législation, des politiques, des plans stratégiques et des budgets appropriés pour que garçons et filles aient un accès plus équitable à un enseignement de meilleure qualité, d'où des résultats plus probants, aux niveaux préprimaire, primaire et secondaire;

b) Renforcer les moyens à la disposition du système éducatif pour assurer la continuité de l'instruction. Cela permettra à 66 % des garçons et des filles d'âge scolaire de bénéficier d'un accès continu à un enseignement de meilleure qualité tout au long du primaire et du secondaire dans de bonnes conditions de sécurité. On s'attachera particulièrement à améliorer la prévention du VIH, à réduire la violence dans les écoles et à y promouvoir le respect des normes en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'accent sera mis sur les groupes exclus socialement, comme les groupes utilisant une langue minoritaire, les enfants handicapés et les populations rurales et péri-urbaines.

29. Cet élément se rapporte directement au volet Éducation du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement et implique principalement l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le Programme de développement du secteur de l'enseignement et de la formation, avec l'Union européenne.

30. Afin de réduire la pauvreté parmi les enfants, de les protéger contre la violence et les mauvais traitements et de permettre à chaque enfant de s'épanouir dans une famille et dans un milieu qui le soutiennent d'ici à 2018, cet élément du programme visera à renforcer :

a) *Des politiques et une législation adaptées.* Cela permettra l'instauration et l'application d'une législation, de politiques, de plans stratégiques et de budgets appropriés en matière de protection de l'enfance et de protection sociale;

b) *Les systèmes intégrés de protection de l'enfance et de justice pour mineurs.* Cela permettra de faire reculer les pratiques sociales et culturelles néfastes et entraînera une diminution de la violence, des mauvais traitements et de

l'exploitation, car les individus et les familles solliciteront des services intégrés et en bénéficieront — en particulier les personnes socialement exclues, comme les enfants handicapés et les enfants des zones rurales et périurbaines;

c) *Les systèmes de protection sociale.* Cela permettra d'accroître les taux d'enregistrement des naissances, ainsi que l'instauration, l'officialisation et le financement d'un système propre à soutenir toutes les familles répertoriées et à améliorer la capacité de résistance des ménages face aux chocs économiques ou aux catastrophes naturelles, conformément aux engagements énoncés dans le quatrième Plan national de développement. Cet élément du programme aura également pour effet de renforcer les systèmes de règlement des problèmes de protection transfrontières, notamment la traite, l'absence d'enregistrement des naissances et les conditions à remplir pour bénéficier des services gouvernementaux.

31. Cet élément du programme relève directement du volet Réduction de la pauvreté du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement, qui englobe aussi les questions liées à la vulnérabilité, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement, l'Organisation internationale du travail, le Haut-Commissariat pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations.

Politiques, recherches et communication en matière sociale

32. Cet élément du programme contribuera à l'instauration, à l'application et au suivi de politiques et de cadres législatifs conçus sur la base de données vérifiées, axés sur l'exercice de leurs droits par tous les enfants et les adolescents; on s'attachera notamment à faire en sorte que ces politiques et cadres soient dotés de ressources adéquates. Cet élément se décompose en trois sous-catégories :

a) *Politiques sociales et gestion des connaissances.* Un appui technique sera fourni dans le cadre de trois programmes sectoriels, ainsi qu'au gouvernement aux titres suivants : politique sociale et budgétisation des activités intéressant les enfants et renforcement des capacités en matière de statistiques, de suivi, d'analyse des goulets d'étranglement, respect des principes de responsabilité et communication de l'information au plan international;

b) *Coordination du programme :* Il s'agira de faciliter l'organisation préalable et l'examen du fonctionnement des diverses activités menées par l'UNICEF, d'autres institutions spécialisées des Nations Unies et le gouvernement, mais aussi de faire en sorte que le VIH, la parité des sexes, l'épanouissement et la participation des adolescents, ou encore la préparation aux situations d'urgence, soient systématiquement intégrés à tous les secteurs de programme;

c) *Communication.* Un appui sera apporté afin que les résultats escomptés des programmes sectoriels soient atteints. Plusieurs stratégies seront combinées : communication au sujet du développement, afin de faire apparaître les obstacles à l'utilisation de comportements sûrs parmi un certain nombre de publics clés; promotion de normes sociales positives; stimulation d'une demande de services sociaux équitables et de haute qualité; recours aux « technologies de développement » pour promouvoir la participation des enfants; sensibilisation aux droits des enfants, afin qu'ils soient davantage entendus au plan national, à l'aide des médias sociaux, de partenariats public-privé et d'une collaboration avec les médias.

33. Cet élément du programme relève directement du volet Cadre institutionnel, suivi, évaluation et information du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement et sera exécuté avec pour partenaire principal le Programme des Nations Unies pour le développement.

Appui

34. Cet élément du programme permettra la mise en place de systèmes de gouvernance et d'administration efficaces et rationnels; une gestion et une utilisation rationnelle des ressources financières confiées au bureau de pays de la Namibie; la gestion des ressources humaines.

Relations avec les priorités nationales et le PNUAD

35. Dans l'optique de *Vision 2030*, le quatrième Plan national de développement définit des priorités pour le gouvernement et pour l'appui fourni par les partenaires de développement, au premier rang desquels se trouve l'ONU. Ce plan comporte trois buts : a) une croissance économique élevée et soutenue; b) la création d'emplois; c) la réduction des disparités en termes de revenu. Le plan met en relief la nécessité d'améliorer l'exécution, le suivi, l'évaluation et la communication des progrès réalisés afin que les résultats obtenus soient plus alignés sur les préconisations contenues dans le plan. Avec le Programme national pour les enfants (2012-2016) et le Cadre stratégique national sur le VIH et le sida (2010/11-2015/16), il constitue un ensemble de documents qui dessinent des priorités nationales, comportent des engagements clairs s'agissant de l'exercice équitable et durable par chaque femme et chaque enfant namibiens de leurs droits à la survie, à l'épanouissement et à la protection, et servent de base au nouveau programme de pays.

36. Le cadre de coopération proposé (2014-2018) est explicitement conçu pour faciliter l'exécution du quatrième Plan national de développement. L'action collective menée par l'équipe de pays des Nations Unies s'articulera sur les axes suivants : santé, VIH et sida; éducation; réduction de la pauvreté; cadre institutionnel, suivi, évaluation et information. Les priorités du programme de pays sont toutes alignées sur le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement; elles contribueront, directement ou indirectement, à la réalisation des 11 produits qui y sont définis.

Relations avec les priorités internationales

37. La Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, la Charte africaine de la jeunesse et le Cadre d'action de Hyogo pour 2005-2015 : pour des nations et des collectivités résilientes face aux catastrophes ont servi de base à l'élaboration du programme de pays, qui s'inspire également des recommandations formulées récemment par le Comité des droits de l'enfant à la suite de son examen du rapport remis par l'État partie. En outre, la Namibie a signé Une Promesse renouvelée, est l'un des pays chefs de file du mouvement *Scaling Up Nutrition*, l'un des 22 pays prioritaires pour l'élimination de la transmission verticale du VIH et elle compte parmi les 14 pays qui s'emploient à accroître la couverture de la circoncision masculine médicale. Le programme tient

également compte des sept séries de produits et de résultats figurant dans le projet de plan stratégique pour l'UNICEF (2014-2017). Le cadre de coopération comme le programme de pays visent à accélérer la marche vers la réalisation des objectifs du Millénaire, tout en prenant acte du retard pris par le pays, en particulier dans les domaines de la nutrition et de l'assainissement.

Partenariats principaux

38. Les principaux partenaires de l'UNICEF demeurent le Gouvernement de la république de Namibie, en particulier la Commission nationale du plan, le Ministère des affaires étrangères, les ministères d'exécution et les institutions paraétatiques qui s'efforcent d'obtenir que les enfants et les femmes puissent exercer leurs droits, dans le contexte du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement (2014-2018). Les interventions sectorielles feront appel aux partenariats suivants : Ministères de la santé et des services sociaux; de l'éducation, de l'égalité des sexes et du bien-être de l'enfant; de la justice; de la sûreté et de la sécurité; des finances; du travail; de l'agriculture, des eaux et des forêts. En outre, l'UNICEF continuera de coopérer avec certains des principaux partenaires de développement en Namibie, notamment le Gouvernement des États-Unis, l'Union européenne et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dans la région, l'UNICEF collabore aussi avec la Communauté de développement de l'Afrique australe et l'Africa Programme on Accelerated Improvement of Civil Registration and Vital Statistics.

39. Il se trouve des partenaires de la société civile tant dans le milieu de la sensibilisation à l'établissement de normes que dans celui de la prestation de services « opérationnels », mais en petit nombre, et ils sont dotés de ressources humaines limitées. Les dispositifs propres à favoriser une intensification des partenariats entre gouvernement et société civile sont encore en gestation; des possibilités intéressantes s'offrent à l'UNICEF et à d'autres institutions spécialisées des Nations Unies de nouer des partenariats plus solides afin que leur action ait une incidence encore plus nette.

40. De plus, des partenariats nouveaux se forgeront au titre de mécanismes de formulation de grandes orientations, ou avec eux, notamment l'Alliance namibienne pour l'amélioration de la nutrition, les sous-commissions parlementaires, la Commission nationale du plan, le Bureau du Médiateur, les dispositifs de communication d'information de l'État partie, les mécanismes de coordination des statistiques et des recherches au plan national, les groupes de travail sur la constitution de données, la société civile, les réseaux de médias, les groupes de coordination du Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement et les réseaux de suivi et d'évaluation. De nouvelles alliances stratégiques avec le secteur privé verront le jour dans le domaine des technologies – développement et innovation; eau et assainissement; protection sociale – et avec le secteur philanthropique – éducation et santé. On s'emploiera à convaincre les pays dont l'économie a récemment pris son essor d'instaurer une coopération technique Sud-Sud en matière de recherche et de promotion de normes, ce qui pourrait constituer une stratégie de premier plan pour les pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure).

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. Les progrès accomplis sur la voie de l'obtention des résultats escomptés feront l'objet d'un suivi sur la base des indicateurs dont la liste figure dans le tableau récapitulatif des résultats et qui s'inspirent dans une large mesure de ceux qui ont été retenus pour le Plan stratégique de l'UNICEF pour 2014-2017 et pour le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement de la Namibie (2014-2018). Un examen à mi-parcours est prévu pour 2016, qui sera l'occasion de redéfinir les priorités et les stratégies pour le reste de la période ouverte par le Plan-cadre.

42. Le Plan-cadre prévoit l'établissement d'un comité directeur mixte Gouvernement-Nations Unies et celui de comités sectoriels chargés de la planification et de l'examen conjoints de la mise en œuvre du Plan-cadre, notamment l'élaboration, l'exécution et l'examen d'un plan d'action et de plans de travail annuels. L'UNICEF rendra compte au Gouvernement des résultats obtenus au moyen de ces mécanismes mixtes, dont les attributions sont explicitement alignées sur les mécanismes de coordination du quatrième Plan national de développement. Le respect des principes de responsabilité interne sera assuré au moyen de plans de gestion, de plans de travail sectoriels et d'examens internes, sur une base annuelle.

43. Un plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation sera élaboré pour le plan d'action conjoint mis en œuvre au titre du Plan-cadre, et plus spécifiquement pour l'appui fourni par l'UNICEF. Les données nécessaires au suivi seront recueillies principalement au moyen du propre programme d'enquêtes du gouvernement et de ses systèmes de gestion de l'information. Elles le seront en outre au fil de visites sur le terrain, d'examens et d'évaluations spécifiques et de mesures visant à vérifier la qualité de la gestion financière. L'aide dispensée aux fins de l'amélioration du suivi, de l'évaluation et des capacités en matière d'établissement de statistiques sera axée sur la surveillance des progrès accomplis dans le cadre de l'exécution du quatrième Plan national de développement, sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire et au regard des résultats escomptés tels que présentés dans le Plan-cadre du partenariat des Nations Unies pour le développement.