



Distr. limitée
10 octobre 2001
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 décembre 2001

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Namibie

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire en 2001 contient la recommandation définitive relative au programme de pays soumise à l'approbation du conseil d'administration.

La recommandation porte sur le financement du programme de pays de la Namibie, dont le niveau de planification annuel s'élève à un million de dollars ou moins. La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver un montant de 2 584 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 13 416 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2002 à 2005.

* E/ICEF/2001/12

** La note de pays ne comportait que des chiffres indicatifs au titre de la coopération estimée au programme. Les chiffres qui figurent dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme à la fin de 2000. Ils seront indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 2001 pour les programmes financés par prélèvement sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



Données de base^a

(1999, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, de moins de 18 ans)	0,9
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) (2000)	69
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) (2000)	56
Pourcentage des enfants présentant une insuffisance pondérale (modérée à grave) (1992)	26
Taux de mortalité maternelle (TTM) (pour 100 000 naissances vivantes) (1992)	230
Taux d'alphabétisation (% masculin/féminin) (2000)	83/81
Taux d'inscription dans le cycle primaire (% net, garçons/filles) (1998)	84/88
Pourcentage des élèves de la première année qui atteignent la cinquième année (1997)	84
Utilisation régulière (PEV) financée par le Gouvernement (%) (2000)	77
Vaccination régulière financée par le Gouvernement dans le cadre du PEV (%)	100
PNB par habitant (en dollars É.-U.) (1997)	1 890
Enfants d'un an ayant reçu une série complète de vaccins contre :	
la tuberculose :	80 %
la diphtérie, la coqueluche, le tétanos :	72 %
la rougeole :	66 %
la poliomyélite :	72 %
Femmes enceintes vaccinées contre le tétanos :	81 %

^a Données tirées de la publication « Progrès accomplis depuis le Sommet mondial pour les enfants – Statistiques mises à jour », établie à titre de supplément du rapport du Secrétaire général « Nous les enfants : Examen de fin de décennie de la suite donnée au Sommet mondial pour les enfants » (A/S-27/3), et par conséquent susceptibles de différer des données figurant dans le texte du présent document.

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes est pour l'essentiel identique à celle qui figure dans la note de pays remise au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.6). En avril 2001, le Ministère de la santé et des services sociaux a rendu publics les résultats d'une enquête réalisée en 2000 (Sentinel Sero Survey), d'où il ressortait qu'au niveau national, le taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes était passé de 19,3 % (en 1998) à 22,3 %. Ce rapport estimait en outre qu'en 2000, 190 000 personnes âgées de 15 à 49 ans, sur une population adulte totale estimée à 850 000, vivaient avec le VIH/sida. Cette pandémie est le plus grave problème auquel soit confronté le pays et, s'agissant des enfants, elle risque d'anéantir tous les progrès réalisés au cours du dernier cycle de programmation en matière de santé, de soins et de développement.

Coopération au programme, 1997-2001

2. Le programme de pays comportait six volets et 19 projets. En dépit de ressources humaines et financières insuffisantes pour en assurer une gestion efficace, des résultats satisfaisants ont été obtenus. À la suite de l'examen à mi-parcours, le nombre de projets a été réduit de 19 à 11 et le programme de pays a pris une nouvelle orientation axée sur trois priorités : faire face à la crise du VIH/sida, réaliser certains des objectifs définis lors du Sommet mondial pour les enfants et plaider pour une réduction des disparités socio-économiques criantes dont souffre la Namibie.

3. Le programme de pays a contribué à accroître la couverture du Programme élargi de vaccination (PEV), passée de 65 % en 1997 à 70 % en 2000, en offrant une formation à la gestion et en apportant un soutien logistique dans six des districts qui connaissaient le plus de difficultés. L'UNICEF a fourni vaccins antipolio et vitamine A, et assumé les dépenses opérationnelles associées aux Journées nationales de la vaccination. Aucun cas de polio n'a été confirmé depuis 1997. Grâce à l'amélioration des services intégrés qui leur sont destinés, le pourcentage d'enfants ayant reçu un supplément en vitamine A est passé de 25 à plus de 70 % entre 1996 et 2000. Les cas de rougeole sont passés de 470 à 21 entre 1997 et 2000. Les activités de sensibilisation menées par l'UNICEF ont abouti à l'adoption, en 1999, de l'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ». La prévention et les soins en matière de VIH/sida ont depuis été inclus dans cette stratégie.

4. L'UNICEF a appuyé l'élaboration de directives pour des services de santé adaptés aux adolescents à l'échelle nationale, ainsi qu'un projet pilote axé sur l'éducation par les pairs. Les assistants sanitaires ont reçu une formation aux compétences interpersonnelles. Le Système d'information en matière de santé a été révisé et de nouveaux indicateurs ont été conçus pour la collecte de données. L'UNICEF a apporté son appui à la fourniture de 270 puits et à l'élaboration d'une Stratégie nationale d'assainissement et de promotion de l'hygiène. Grâce aux activités de sensibilisation menées par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, une équipe spéciale a élaboré des directives pour la gestion de cette maladie et le traitement antirétroviral.

5. L'UNICEF a contribué à l'élaboration de critères de bonne exécution à destination des équipes de gestion et des inspecteurs des établissements scolaires. Par l'entremise d'une organisation non gouvernementale (ONG) locale, les membres de 255 conseils d'établissement, représentant 18 % des établissements scolaires du pays, ont reçu une formation à la gestion. L'UNICEF a apporté son appui à des recherches visant à expliquer le faible taux d'inscription dans le primaire des enfants et des employés agricoles parmi les San, groupe marginalisé. Cette enquête a abouti à l'élaboration d'options nationales pour les enfants en marge du système éducatif.

6. L'UNICEF a apporté son appui à la formation en cours d'emploi de 654 prestataires spécialisés dans le développement du jeune enfant. Les activités de sensibilisation menées par le Fonds ont conduit le Gouvernement à encourager les établissements adaptés à offrir des soins gratuits aux orphelins durant la journée en leur offrant matériel et équipement (latrines à fosse, crayons, papier, etc.). En outre, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à réaliser deux évaluations portant sur les orphelins et à élaborer des lignes directrices pour la programmation des services de soins communautaires. Enfin, la capacité de l'Association nationale des ONG spécialisées

dans le développement du jeune enfant de transmettre des compétences, d'assurer le suivi des activités entreprises et de gérer de nouvelles initiatives a été renforcée.

7. Un peu plus de 100 000 jeunes âgés de 15 à 18 ans ont reçu 20 heures de préparation à la vie active animées par des pairs sur le thème « Mon avenir, c'est mon choix ». Grâce au programme, 118 jeunes ont reçu une formation de formateurs et 1 238 autres ont été formés à l'animation des sessions de préparation à la vie active. À la fin de 1999, par l'entremise du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, une équipe spéciale nationale multisectorielle a été constituée, qui a lancé une campagne médiatique sur le thème « Prends-toi en charge ». L'UNICEF a apporté son appui à la production de 40 messages télévisés, 45 messages radiodiffusés, trois documentaires et plus de 3 millions de documents imprimés à destination des jeunes et de leurs parents. Une évaluation rapide a montré qu'au début de 2000, 72 % des jeunes avaient pris connaissance de cette campagne.

8. Avec l'aide de l'UNICEF, le nombre de groupes de protection de la femme et de l'enfant est passé de trois à huit. Ces groupes apportent un appui médical, psychosocial et juridique aux femmes et aux enfants victimes d'actes de violence physique et de sévices sexuels. Un ensemble d'activités de sensibilisation des enseignants aux abus dont sont victimes les enfants a été conçu et expérimenté dans 21 écoles. Le projet de réorientation de la justice pour mineurs, qui vise à maintenir les jeunes en conflit avec la loi au sein de leur famille et de leur communauté, avait été expérimenté dans une seule région : il a été étendu à 10 des 13 régions que compte la Namibie. Le projet a également pour but d'obtenir que les jeunes délinquants incarcérés soient séparés des adultes et bénéficient de services éducatifs et récréatifs.

Enseignements tirés de la coopération passée

9. Pour l'essentiel, les enseignements tirés des programmes précédents demeurent identiques à ceux décrits dans la note de pays. Compte tenu de ses ressources humaines et financières limitées, le programme de coopération entre l'UNICEF et le Gouvernement namibien doit se concentrer sur les quelques priorités qui ont été déterminées au moyen du bilan commun de pays, de l'analyse de situation et des diverses consultations, à savoir le VIH/sida et la réduction des disparités. Le programme de pays doit également reposer sur une démarche intersectorielle et des alliances stratégiques devront être établies avec de nouveaux partenaires, notamment des jeunes. Il sera donc nécessaire de développer la capacité en matière de gestion décentralisée du programme, afin que les efforts portent principalement sur les zones les plus défavorisées. Le programme devra aussi faire en sorte que les services convergent autour des structures existantes, comme les garderies, ce qui permettra de combler les lacunes observées au sein de la famille et des collectivités.

Coopération recommandée au programme, 2002-2005

Montant estimatif des dépenses annuelles

(En milliers de dollars des États-Unis)

	2002	2003	2004	2005	Total
Ressources ordinaires					
Jeune enfant : santé, soins et développement	166	166	166	166	664
Prévention du VIH parmi les adolescents	198	198	198	198	792
Protection spéciale et réduction des disparités	150	150	150	150	600
Dépenses intersectorielles	132	132	132	132	528
Total partiel	646	646	646	646	2 584
Autres ressources					
Jeune enfant : santé, soins et développement	1 334	1 334	1 334	1 334	5 336
Prévention du VIH parmi les adolescents	1 137	1 137	1 137	1 137	4 548
Protection spéciale et réduction des disparités	750	750	750	750	3 000
Dépenses intersectorielles	133	133	133	133	532
Total partiel	3 354	3 354	3 354	3 354	13 416
Total	4 000	4 000	4 000	4 000	16 000

Processus d'élaboration du programme de pays

10. C'est le Secrétariat de la Commission nationale de planification qui a coordonné l'élaboration du programme de pays. La Commission a présidé la première session du Comité directeur, le 18 mai 2000, durant laquelle le plan de travail a été examiné, modifié et approuvé. Le Comité directeur comprenait des représentants de l'ensemble des principaux ministères et directions, des équipes spéciales multisectorielles nationales, des ONG partenaires, des adolescents et des jeunes. L'élaboration de la stratégie, la définition du programme et des projets, ainsi que l'établissement de la documentation ont été effectués par des équipes conjointes composées de techniciens des ministères, des ONG et des partenaires de l'ONU concernés, ainsi que de l'UNICEF. Trois groupes de travail ont été constitués et chacun a établi un document stratégique distinct en consultation avec les partenaires du programme. Les trois documents ont été examinés par le Comité directeur le 17 août 2000, puis réunis en un même document stratégique. Ce dernier a été examiné et approuvé par l'ensemble des ministères, des ONG et des donateurs concernés lors d'une réunion d'une journée présidée par la Commission nationale de planification, le 28 septembre 2000. Puis le document stratégique a été résumé en une note de pays, qui a été examinée par le Conseil d'administration en janvier 2001 et constitue la base de la présente recommandation relative au programme de pays. C'est lors de sa quatrième

réunion, le 31 mai 2001, que le Comité directeur a approuvé le cadre logique du programme de pays pour 2002-2005.

11. L'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et celle du nouveau programme de pays se sont déroulées en parallèle, ce qui a donné lieu à des débats fructueux. C'est au début de 2000 que l'équipe de pays a repris ses travaux portant sur l'établissement du Plan-cadre. Les chefs des institutions spécialisées des Nations Unies ont élaboré le plan de travail en avril 2000. En mai de la même année, des groupes de travail multisectoriels ont été constitués, chacun devant s'atteler à l'une des quatre priorités définies dans le dernier chapitre du bilan commun de pays de 1998 comme devant guider l'action de l'ONU en Namibie : le VIH/sida ; l'élimination de la pauvreté ; la parité entre les sexes ; la conduite des affaires publiques. La Commission nationale de planification a également coordonné ce processus, qu'elle en est venue à considérer comme un pas en avant vers une meilleure coordination entre les donateurs, et a fortement encouragé les institutions bilatérales et autres à participer. Le document a été terminé à la fin d'août 2000, puis approuvé par le Gouvernement.

Buts et objectifs du programme de pays

12. Les objectifs d'ensemble du programme de pays sont les suivants : a) renforcer la capacité des parents, des familles, des communautés et des prestataires de services de prendre soin des enfants pour garantir leurs droits à la santé, au développement physique et psychosocial, et du même coup améliorer la situation nutritionnelle, réduire le taux de morbidité et garantir de meilleurs résultats scolaires; b) renforcer la capacité des adolescents, des collectivités et des prestataires de services de garantir le droit des adolescents à une information exacte, à des compétences appropriées et à des services de qualité en matière de prévention du VIH, en vue de réduire de 25 % l'incidence du VIH chez les adolescents de 15 à 18 ans; c) développer les services de protection des enfants vulnérables et des femmes, et contribuer à l'élimination des conditions créant ou perpétuant les disparités.

Liens avec les priorités nationales et internationales

13. Le programme portera sur une période de quatre ans, coïncidant ainsi avec le cycle de planification du Gouvernement et d'autres organismes du Groupe des Nations Unies pour le développement. Les objectifs de ses divers volets et projets reflètent les priorités et les objectifs définis dans le projet de second Plan national de développement pour 2001-2005, le second plan à moyen terme sur le VIH/sida et le projet de second rapport au Comité des droits de l'enfant, qui souligne la nécessité d'une participation accrue des enfants, des parents et des collectivités. Ils reflètent en outre les priorités stratégiques mondiales récemment définies par l'UNICEF, à savoir l'éducation des filles; le VIH/sida; le PEV Plus (s'agissant de la gestion des systèmes de santé); l'élaboration d'une politique en matière de développement du jeune enfant. Les choix du programme ont également été influencés par le nouveau programme mondial en faveur des enfants et les domaines d'action prioritaires définis dans le bilan commun de pays. Ils ont également été guidés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, qui vise à promouvoir les droits de l'enfant et de la femme.

Stratégie du programme

14. Pour l'essentiel, la stratégie du programme demeure identique à celle décrite dans la note de pays. Pour atteindre les objectifs fixés, on se concentrera sur deux périodes cruciales du développement de l'enfant – jusqu'à 10 ans, puis entre 10 et 18 ans – en développant les capacités des responsables au sein de la famille, de la collectivité et au niveau des institutions nationales de s'acquitter de leurs obligations envers les enfants. Le programme de pays comporte trois volets étroitement liés qui se renforcent mutuellement, axés sur le respect des droits de l'enfant au niveau des communautés, des divers secteurs impliqués et des institutions chargées de l'élaboration des politiques les concernant, sur la base des thèmes prioritaires que sont les soins familiaux, le VIH/sida et la réduction des disparités.

15. *Jeune enfant : santé, soins et développement.* Ce volet du programme renforcera la capacité des parents, de la famille et des prestataires de services de prendre soin des enfants durant les dix premières années de leur vie. Il visera en outre à améliorer la santé des enfants, les soins dont ils bénéficient et leur développement au sein de la famille, ainsi que le rôle des parents dans le cadre des services de santé et de soins à destination des enfants et de l'accès à de tels services. Il renforcera la prestation et la gestion de ces services. Il sera mis en œuvre au sein des communautés dans une optique multisectorielle et axée sur la famille, et sera centré sur l'enfant. Afin d'exploiter au mieux des ressources limitées, le programme se concentrera sur 18 des 34 districts sanitaires, de manière progressive et tout au long de sa mise en œuvre. Conformément à l'objectif de réduction des disparités du programme de pays, ces 18 districts seront choisis en fonction d'indicateurs de disparités nationaux, par exemple de mauvais résultats en matière de PEV ou de santé maternelle.

16. Les activités de communication entreprises dans le cadre du projet visant à améliorer les soins aux enfants et aux mères se propose d'apporter à 50 % au moins des parents des informations pertinentes sur les soins de base à l'enfant et à la mère afin de promouvoir l'adoption de meilleures pratiques en la matière. Le projet permettra de déterminer un ensemble de bonnes pratiques familiales afin d'améliorer la santé et le développement psychosocial des enfants. Il aidera les agents de vulgarisation et ceux qui sont susceptibles de jouer le rôle d'animateurs communautaires à communiquer leurs connaissances aux communautés et à transmettre leurs compétences aux parents. Le projet offrira la possibilité aux agents de vulgarisation de divers ministères et organisations de la société civile de faire la synthèse de leur interaction avec les communautés. Les activités prévues incluent en autres la recherche à base communautaire, la conception de documents et la formation d'animateurs communautaires. Ce projet sera entrepris en collaboration avec divers partenaires. Afin de faciliter la coordination des activités d'information à l'échelle nationale, il bénéficiera de l'appui d'un groupe de travail multisectoriel, dont les membres seront recrutés parmi les principaux ministères concernés (santé, information et radio-télévision, questions relatives aux femmes et aux enfants, et collectivités locales), les ONG et les donateurs essentiels. Ce groupe facilitera en outre la collaboration intersectorielle au niveau des communautés.

17. Le projet d'appui au système de santé développera la capacité de gestion de 80 % des responsables de programmes sanitaires à l'échelle nationale et dans 18 des 34 districts sanitaires. Il en résultera une supervision plus efficace des agents sanitaires en ce qui concerne le contact avec les communautés. Le projet contribuera à

améliorer l'assurance de qualité, ainsi que la supervision et le suivi de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, du développement du jeune enfant et des services adaptés aux adolescents, ou encore la prestation de services essentiels de santé maternelle et infantile, tels que le PVE et les soins prénatals.

18. Le projet consacré à la santé maternelle aura pour objectif l'amélioration de la prestation de services : le nombre des utilisatrices des services de soins maternels de base et des services d'obstétrique d'urgence devrait augmenter de 25 %. Dans le cadre des services de santé maternelle et infantile, les services de conseil, de dépistage et de traitement seront améliorés aux fins de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les centres médicaux à base communautaire seront adaptés aux adolescents. Les activités prévues sont, entre autres, l'élaboration de modules de formation et la formation des principaux responsables vis-à-vis de l'enfant. Divers dispositifs de coordination de l'appui au secteur de la santé sont déjà en place, par l'entremise d'un groupe de donateurs qui privilégient ce secteur, du groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, ou encore d'équipes spéciales sur la coordination et le traitement du VIH/sida, la transmission de la mère à l'enfant et les services de santé adaptés aux adolescents, qui dépendent du ministère. Les principaux partenaires seront l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Agence pour le développement international des États-Unis d'Amérique (USAID), l'Agence suédoise de développement international (SIDA), la Coopération française et l'Agence allemande de coopération technique (GTZ).

19. Le projet collectif de promotion des soins au jeune enfant et de son développement vise à améliorer la qualité des services spécialisés dans le développement du jeune enfant, afin que 80 % des orphelins en bénéficient. Pour ce faire, un appui ciblé sera apporté aux centres qui proposent des services de garderie gratuits à un nombre d'orphelins déterminé d'un commun accord. La capacité de coordination et d'organisation des services existants sera renforcée, et ils seront proposés aux communautés vulnérables ; les responsables clefs recevront une formation à cet effet. C'est à la National Early Childcare Association qu'il revient de coordonner l'action des ministères des collectivités locales, des questions relatives aux femmes et aux enfants et de l'éducation de base, et celle des ONG partenaires. USAID et la SIDA concentrent elles aussi leur assistance sur les soins collectifs aux orphelins.

20. *Prévention du VIH parmi les adolescents.* Ce volet du programme reprend à son compte l'objectif national de réduction des nouveaux cas d'infection à VIH parmi les jeunes. Du fait qu'il s'appuiera sur deux initiatives nationales existantes – la campagne médiatique sur le thème « Prends-toi en charge » et les sessions de préparation à la vie active animées par des pairs sur le thème « Mon avenir, c'est mon choix » –, les partenaires du programme ne doutent pas qu'il contribuera pour une bonne part à une réduction d'environ 25 % de l'incidence du VIH. Les activités prévues visent à faire en sorte que les adolescents et les responsables soient mieux à même de lutter contre les comportements à risques qui favorisent l'infection à VIH, les maladies sexuellement transmissibles, les grossesses d'adolescentes, la toxicomanie et la violence parmi les adolescents. Les partenaires contribueront en outre à répondre aux besoins des adolescents en matière d'information, d'aptitude à la vie active et de services. Les jeunes eux-mêmes joueront un rôle essentiel aux stades de la planification, de l'élaboration et de l'expérimentation des activités entreprises dans le cadre de ce volet du programme. Ils seront responsables au premier chef de leur exécution et du suivi de leur impact.

21. Le projet pour le développement des jeunes dans un milieu propice cherche à convaincre, par diverses activités de communication, les parents, les enseignants et les prestataires de services de santé et à destination des jeunes d'encourager les adolescents à s'informer et à se doter des connaissances nécessaires en matière de santé sexuelle. Plus de 90 % des adolescents bénéficieront de campagnes impliquant plusieurs médias et d'échanges interpersonnels visant à leur enseigner comment réduire les risques auxquels ils s'exposent. Parmi les activités prévues, on peut citer la conception et la diffusion de messages télévisés et radiodiffusés ou de documents imprimés, appuyées par des activités de sensibilisation, de mobilisation sociale et de renforcement de la communication interpersonnelle au sein des communautés. Une équipe spéciale multisectorielle à laquelle participeront les principaux partenaires gouvernementaux, des Nations Unies et bilatéraux (USAID, SIDA, Coopération française, GTZ), agiront en coopération à l'échelle nationale afin d'appuyer les structures de coordination de la lutte contre le VIH/sida mises en place par le Gouvernement à l'échelle régionale et des districts.

22. Le projet axé sur l'aptitude à la vie active met l'accent sur l'autonomisation des filles et, chaque année, 90 % des jeunes âgés de 15 ans devraient bénéficier d'une formation participative animée par des pairs. Les activités éducatives animées par les adolescents eux-mêmes, dans les écoles et au sein des communautés, seront étendues à l'ensemble du pays. Une initiative visant à préparer à la vie active les enfants et les adolescents de 10 à 14 ans sera expérimentée dans 4 au moins des 13 régions que compte le pays. Des recherches seront entreprises, les documents utilisés en milieu scolaire par des pays voisins seront examinés et adaptés, et les inspecteurs, les équipes de gestion et les enseignants recevront une formation spécifique. Le Comité directeur national pour la santé des jeunes coordonnera ce projet. Les ministères de l'éducation de base et de l'enseignement secondaire, le Conseil national des jeunes, le FNUAP, la SIDA, USAID et le Gouvernement néerlandais se sont déjà engagés à y participer. D'autres partenaires seront recherchés.

23. Le troisième projet sera axé sur le droit des adolescents de participer à la prestation de services de santé qui leur soient adaptés dans les 18 districts sanitaires qui reçoivent un appui au titre du volet *Jeune enfant : santé, soins et développement*, et l'expérience actuelle d'éducation par les pairs sera développée. Sur quatre ans, par phases successives, 75 % des centres spécialisés bénéficieront de ce projet, grâce auquel des adolescents recevront une formation afin d'éduquer leurs pairs. Ils fourniront ensuite des services deux jours par semaines dans des centres médicaux ou destinés aux jeunes. Des comités consultatifs d'adolescents seront constitués, qui participeront à l'homologation des centres spécialisés. Le FNUAP développera l'éducation par les pairs dans trois autres régions et l'OMS apportera son appui à l'initiative en faveur de la santé dans les écoles. Le Ministère de la santé coordonne un groupe de travail multisectoriel qui se consacre aux services adaptés aux adolescents, en coopération avec des représentants des ministères de l'éducation de base, de l'enseignement secondaire, des questions relatives aux femmes et aux enfants, du Conseil national des jeunes, de l'Université de Namibie, de la planification familiale, de GTZ, de l'OMS, du FNUAP et de l'UNICEF.

24. *Protection spéciale et réduction des disparités.* Ce volet du programme porte sur les violations des droits de l'enfant qui sont liées aux disparités sociales et économiques entre régions et groupes linguistiques. On s'emploiera à déterminer l'étendue et les causes des inégalités et de la vulnérabilité persistantes qui contribuent aux violations des droits de l'enfant et de la femme. On entreprendra alors des

activités de sensibilisation aux problèmes mis à jour par les recherches effectuées, et l'on concevra des dispositifs visant à y apporter une réponse efficace sur le plan juridique et dans le cadre du programme.

25. Le projet portant sur la recherche et la communication fera en sorte que 80 % de la législation portant sur les enfants soit conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant. Du fait que le nombre de textes législatifs est limité, les partenaires informés estiment qu'il s'agit là d'un objectif réaliste. De nouvelles activités de recherche et de sensibilisation sont prévues dans le cadre de ce projet. Le groupe de travail multisectoriel dirigé par la Direction du bien-être social du Ministère de la santé, qui a conçu ce volet du programme, coordonnera les activités de recherche et de communication.

26. Dans le cadre du projet consacré à la protection spéciale, on continuera d'apporter un appui technique et opérationnel à l'extension du programme gouvernemental consacré à la justice pour mineurs et des services de protection des femmes et des enfants victimes d'actes de violence. D'ici à la fin de la mise en œuvre du programme de pays, la majorité (80 % en milieu urbain, 60 % en milieu rural) des affaires impliquant des enfants en conflit avec la loi seront traitées conformément à la Loi sur la justice pour mineurs, et le nombre officiel des actes de violence à l'encontre des femmes et des enfants aura diminué d'au moins 20 %. Des lignes directrices seront définies et les prestataires de services recevront une formation spécifique. Par ailleurs, le projet contribuera à l'élaboration de diverses options extra-judiciaires adaptées aux conditions locales. Les sous-projets sont coordonnés par l'Équipe spéciale sur la violence à l'égard des femmes et des enfants, avec l'appui du Département du développement international (Royaume-Uni) et d'USAID, et par le Comité interministériel sur la justice pour mineurs, avec l'appui de la Coopération au développement autrichienne.

27. Le projet visant à garantir aux enfants vulnérables – notamment ceux qui ont été rendus orphelins par le sida et d'autres causes – l'accès aux services qui leurs sont destinés examinera la situation actuelle en matière d'éducation de base, de soins médicaux, de bien-être en milieu scolaire, de conseil et de services juridiques : des directives seront conçues afin que soient exemptés du règlement des honoraires ceux qui ne sont pas en mesure de payer. Dans le cadre de ce projet, on instaurera des systèmes de suivi et de rapport afin d'identifier les orphelins exclus des services sociaux de base et on collaborera avec les ministères concernés pour garantir le respect des directives ou règlements existants ou futurs. Le projet contribuera à la création d'organisations d'auto-assistance pour les familles et les enfants touchés par le sida. Ces organisations recevront une assistance en matière de suivi de l'accès aux services et des violations des droits. La Direction du bien-être social du Ministère de la santé, le Ministère de la justice, le Réseau namibien d'organisations spécialisées dans les services liés au sida, Catholic AIDS Action, l'AIDS Care Trust, le Centre d'assistance juridique et la Fondation Ford seront les principaux partenaires impliqués dans ce projet, ainsi que USAID, la SIDA, le Département du développement international (Royaume-Uni) et l'OMS. En collaboration avec l'Équipe spéciale intersectorielle pour l'éducation des enfants marginalisés, l'Omaheke San Trust et le Groupe de travail des minorités indigènes en Afrique australe, le projet se concentrera sur trois régions afin d'obtenir qu'au moins 50 % des enfants en marge du système scolaire aient accès à l'enseignement primaire. Un appui technique sera fourni au Gouvernement et aux ONG homologues à divers titres : activités de plaidoyer auprès des chefs de communauté et de sensibilisation des parents; élaboration

d'activités et de mécanismes de suivi gérés par les communautés, aux fins de mise en œuvre efficace du projet. À l'heure actuelle, l'Agence norvégienne de développement international apporte son appui à l'UNICEF et l'Union européenne assure le financement d'activités dans ce domaine.

28. La gestion des trois volets du programme sera assurée au moyen des ressources ordinaires. Ainsi le programme de pays disposera-t-il de la capacité technique, des connaissances et des compétences nécessaires pour asseoir la crédibilité de l'UNICEF en tant de partenaire de programmes. Il reviendra aux administrateurs techniques du programme d'élaborer des propositions en vue d'obtenir d'autres ressources, puis d'assurer la gestion efficace de la mise en œuvre du programme.

29. Les dépenses intersectorielles couvriront la communication, l'information, la sensibilisation, les fournitures, ainsi que l'appui au suivi et à l'évaluation des trois volets du programme. Il est rare d'obtenir d'autres ressources au titre de ces fonctions d'appui pourtant essentielles, aussi seront-elles financées à l'aide des ressources ordinaires.

Suivi et évaluation

30. Le plan intégré de suivi et d'évaluation et les cadres logiques du programme et des projets sont les principaux outils de suivi et d'évaluation. Le plan intégré porte sur les connaissances, l'attitude, les pratiques et les croyances, au sujet desquels des groupes de discussion seront organisés : les informations de référence recueillies seront utiles pour tous les volets du programme. Cet ensemble d'informations sera constitué à l'aide des indicateurs pertinents définis dans le cadre logique. Les principales conclusions feront l'objet d'évaluations rapides au stade de l'examen à mi-parcours et au cours de la dernière année de mise en œuvre du programme. Un certain nombre d'études seront réalisées pour appuyer, par exemple, les interventions visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant; améliorer l'accès des enfants, des adolescents et des femmes aux services essentiels; faire en sorte que la législation nationale soit conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'enquête démographique et sanitaire de 2000, le système d'information sanitaire, les études sur la surveillance par réseau sentinelle du VIH/sida et d'autres enquêtes, études et évaluations nationales permettront également de recueillir des données de surveillance. Les indicateurs clefs utilisés dans le cadre du programme et des projets – adoption de bonnes pratiques en matière de soins aux enfants donnés par les familles, VIH/sida et exclusion – feront l'objet d'une surveillance suivie et seront examinés périodiquement afin d'améliorer la planification et la mise en œuvre des sous-projets. Dans le cadre des projets, des plans d'action annuels seront conçus et mis en œuvre, et il sera procédé chaque année à l'examen du programme afin d'évaluer les interventions réalisées, de mesurer leur impact et de procéder à une remise à niveau. Un examen à mi-parcours permettra de procéder au réajustement de l'ensemble du programme de pays. Les partenaires impliqués dans sa mise en œuvre établiront des rapports de situation en tenant compte des plans en matière d'examen annuels, qui feront l'objet d'un suivi par la Commission nationale de planification. Toutes les évaluations de programme seront conçues de sorte que leurs conclusions aient une incidence sur la planification stratégique du Gouvernement.

Collaboration avec les partenaires

31. Si les institutions de Bretton Woods ne sont pas présentes en permanence et s'il n'existe pas de programmes d'investissement par secteur ni d'approche sectorielle, l'UNICEF participe au processus de planification stratégique du Ministère de l'éducation de base avec l'ensemble des organisations bilatérales impliquées. L'UNICEF fait également partie du Health Donors Group, qui pratique l'échange d'informations à l'appui du secteur de la santé. Chaque volet du programme bénéficie de la collaboration d'autres donateurs et institutions spécialisées des Nations Unies afin de garantir une coopération et une coordination sectorielle et intersectorielle efficaces. Les donateurs bilatéraux sont de moins en moins nombreux en Namibie. Le bureau de l'UNICEF en Namibie cherchera à intensifier la coopération avec les organisations encore présentes dans le pays et proposera des approches fondées sur le respect des droits et sur les résultats à celles qui opèrent à partir de leurs centres régionaux. Les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida et la pauvreté continueront d'harmoniser les opérations et de mobiliser des ressources, sur la base des plans de travail annuels et dispositifs conjoints établis dans le cadre de la programmation annuelle conjointe, sur la base du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida a récemment invité l'ensemble des donateurs bilatéraux à participer à un forum de partenaires afin de faire en sorte que l'assistance externe en matière de VIH/sida soit mieux coordonnée.

Gestion du programme

32. Le Comité directeur national continuera d'assurer la coordination des activités entreprises dans le cadre du programme de coopération entre le Gouvernement de Namibie et le programme de coopération de l'UNICEF. La Commission nationale de planification signe le plan directeur des opérations et procède à des examens annuels et à mi-parcours par l'entremise du Comité directeur. Ce dernier est composé de représentants des principaux ministères partenaires – santé et services sociaux, enseignement secondaire, jeunesse et culture, éducation de base, questions relatives aux femmes et aux enfants, etc. Les trois équipes intersectorielles qui avaient été constituées afin d'assurer la préparation du nouveau programme de coopération prendront part aux examens de programme et coordonneront le programme d'action conjoint interministériel ou inter-directions.

33. Chacun des partenaires impliqués dans la mise en œuvre du programme a participé à l'élaboration des mécanismes de suivi. Pour les volets du programme qui reposent sur l'intervention de partenaires autres que ceux issus de la structure gouvernementale, les mécanismes de suivi spécifiques existants continueront d'être utilisés et seront renforcés. Il s'agit notamment de la prévention du VIH parmi les adolescents et du partenariat avec l'Association nationale des ONG spécialisées dans le développement du jeune enfant.

34. La structure d'ensemble du bureau de pays demeure la même. Les seules modifications notables du plan de gestion du bureau de pays sont les suivantes : a) assurer la capacité de base d'exécution du programme afin de ne pas dépendre d'autres ressources; b) conformément aux directives générales, traiter distinctement les communications externes, les communications dans le cadre du programme et les

fonctions de protection spéciale; c) renforcer et rationaliser les principales fonctions d'appui, telles que le suivi et l'évaluation, ou encore l'informatique.

Tableau 4

Lien entre les postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

Pays : *Namibie*
 Programme : 2002-2006

Domaines d'activité et source de financement	Budget-programme			Poste ^a							Dépenses de personnel ^b		
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total
Ressources ordinaires													
Jeune enfant : santé, soins et développement	664 000		664 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1 608 332
Prévention du VIH parmi les adolescents	792 961		792 961	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141 014
Protection spéciale et réduction des disparités	600 000		600 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	216 830
Coûts intersectoriels	527 039		527 039	0	0	0	0	0	0	0	2	4	410 562
Total, RO	2 584 000		2 584 000	0	0	0	1	0	0	1	3	5	1 376 738
Autres ressources													
Jeune enfant : santé, soins et développement	5 336 000		5 336 000	0	0	0	0	1	0	1	1	2	713 599
Prévention du VIH parmi les adolescents	4 548 659		4 548 659	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1 130 346
Protection spéciale et réduction des disparités	3 000 000		3 000 000	0	0	0	0	0	1	1	2	0	583 445

Domaines d'activité et source de financement	Budget-programme			Poste ^a							Dépenses de personnel ^b		
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total
Dépenses intersectorielles		531 341	531 341	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2
Total AR		13 416 000	13 416 000	0	0	0	1	3	1	5	4	4	13
Total RO+AR	2 584 000	13 416 000	16 000 000	0	0	0	2	3	1	6	7	9	22
Budget d'appui													
Dépenses de fonctionnement			1 590 685										
Dotation en effectif				0	0	1	1	1	0	3	2	9	14
Total général (RO+AR+BA)				0	0	1	3	4	1	9	9	18	36

Nombre de postes et dépenses de personnel													
Cycle de programme en cours													
À la fin du cycle de programme proposé (à titre indicatif seulement)													
										5	7	17	29
										9	9	18	36
										4 746 885	2 269 582	7 016 467	

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

^b À l'exception du personnel temporaire et des heures supplémentaires.

R0 = Ressources ordinaires
 AR = Autres ressources
 AI = Administrateur recruté sur le plan international
 AN = Administrateur recruté sur le plan national
 SG = Services généraux
 BA = Budget d'appui