

**Conseil économique et social**

Distr. limitée  
5 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\*\*****Malawi****Additif***Résumé*

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 contient la recommandation finale concernant le programme de pays, soumise à l'approbation du Conseil.

La Direction générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver le projet du Malawi pour la période 2002-2006 d'un montant de 23 755 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 35 120 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2001/12.

\*\* La note de pays initiale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme prévue. Les chiffres figurant 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 à financer par prélèvement sur les ressources ordinaires et à l'aide d'autres ressources (E/ICEF/2001/P/L.73).



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes .....		4
Coopération au programme, 1997-2001 .....		4
Coopération recommandée au programme, 2002-2006.....		7
<b>Tableaux</b>		
1. Données de base sur les enfants et les femmes .....		19
2. Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1997-2001 .....		22
3. Montant estimatif des dépenses annuelles .....		23
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme .....		24

## Acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
DANIDA	Agence danoise de développement international
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
NORAD	Agence norvégienne de développement international
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le sida
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PEV	Programme élargi de vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
USAID	Agence pour le développement international des États-Unis d'Amérique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## **La situation des enfants et des femmes**

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes demeure identique à celle qui a été décrite dans la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2001 (E/ICEF/2001/P/L.4), à l'exception de quelques nouvelles données statistiques issues des résultats préliminaires de l'enquête démographique et sanitaire 2000 (DHS). Ces dernières données révèlent une diminution des taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans respectivement de 19 et de 22 % entre 1992 à 2000. Ces taux restent toutefois élevés, soit de 104 et de 189 pour 1 000 naissances vivantes. La baisse des taux de mortalité juvénile peut être attribuée en partie à la couverture vaccinale élevée, de l'ordre de 80 %, atteinte au cours des 10 dernières années. L'enquête démographique et sanitaire 2000 fait également apparaître une légère réduction du taux de fécondité qui a passé de 6,7 en 1992 à 6,3 en 2000.

2. Les inondations récentes au Malawi ont souligné la nécessité de pleinement incorporer des systèmes d'alerte et d'intervention rapides dans la programmation. Le Programme alimentaire mondial (PAM) qui préside le groupe thématique des Nations Unies sur la gestion des opérations en cas de catastrophes, procède régulièrement à des analyses de vulnérabilité intégrant un plan de secours d'urgence. Ce dernier, au sein du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, fournit les orientations requises pour un ensemble coordonné de mesures de prévention et d'intervention dans le cadre des programmes de pays respectifs des différents organismes du système des Nations Unies.

## **Coopération au titre du programme, 1997-2001**

3. Le programme de pays pour la période 1997-2001 (E/ICEF/1996/P/L.3/ Add.1) a contribué au développement de politiques nationales conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi qu'à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En particulier, il a favorisé l'élaboration d'une politique de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, politique qui met l'accent sur le dépistage volontaire, les conseils aux femmes enceintes ainsi que sur des alternatives à l'allaitement maternel dans le cas des mères séropositives. Une politique en faveur du développement du jeune enfant a également été élaborée. Cette dernière porte sur la promotion des pratiques familiales en matière de prévention et de traitement des maladies des enfants, des soins psychosociaux et de stimulation psychosociale. S'agissant des orphelins, cette politique privilégie le rôle et l'action communautaire plutôt que les formes de placement en institution de manière à garantir à la fois un impact maximal et la durabilité, tout en évitant une démarche de type caritatif ainsi que la stigmatisation.

4. Le programme a appuyé des stratégies nationales de décentralisation, de lutte contre la pauvreté, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre du « Programme d'action » du Groupe de coordinations de lutte contre le sida du Malawi. Ces appuis se sont inscrits dans les orientations du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'UNICEF, en particulier, a joué un rôle important dans le développement des programmes d'investissement sectoriel/approches sectorielles dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'agriculture/sécurité alimentaire des ménages/nutrition. Dans le cadre de cette démarche, l'UNICEF a contribué activement aux groupes thématiques des Nations Unies, aux groupes des parties

concernées ainsi qu'aux groupes de travail technique et de coordination. Ce processus a notamment abouti à un plan de politique sectorielle d'investissement. Élaboré conjointement avec l'ensemble des parties concernées, ce plan identifie les domaines prioritaires dans le secteur de l'éducation. Grâce au plaidoyer de l'UNICEF et du Fond des Nations Unies pour la population (FNUAP), ce plan comprend l'apprentissage des compétences psychosociales dans le programme de l'enseignement primaire. L'élaboration d'un ensemble de soins de santé essentiels, comprenant la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant ainsi que le dépistage volontaire et les conseils, constitue une autre réalisation notable. À l'heure actuelle, l'UNICEF copréside le sous-comité de soins de santé essentiels du Gouvernement du Malawi et des parties concernées du secteur. L'Équipe de coordination des Nations Unies coordonne les contributions à l'élaboration des programmes d'investissements sectoriels/approches sectorielles tout en facilitant le rôle de l'UNICEF dans le document de stratégie de lutte contre la pauvreté, actuellement en voie d'élaboration. L'UNICEF a notamment plaidé en faveur d'une réduction de la pauvreté qui commence par les enfants grâce à l'accès universel aux services sociaux de base. Le fait que le projet d'hygiène du milieu sera inclus dans le document de stratégie de lutte contre la pauvreté constitue une réalisation importante.

5. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a suscité une meilleure collaboration en matière de programmation concertée avec les autres organismes des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne la promotion des compétences psychosociales relatives au VIH/sida auprès des jeunes; la sécurité alimentaire familiale et la nutrition; ainsi que la stratégie en faveur de la mise en place d'un système d'alerte rapide et d'atténuation des catastrophes. L'Équipe de coordinations des Nations Unies a appuyé l'élaboration d'un plan stratégique national de lutte contre le VIH /sida et a formulé un projet communautaire relatif à la prise en charge intégrée des maladies des enfants et au dépistage volontaire et conseils qui a bénéficié d'une contribution financière du Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux.

6. Le programme de pays a accordé une assistance technique importante à la mise en place d'une démarche axée sur les droits de l'homme dans le domaine de la programmation et du renforcement des capacités communautaires. À cette fin, on a procédé à l'orientation et au renforcement des capacités d'un large éventail de parties intéressées et de responsables dans le domaine des principes concernés. Ce processus a notamment eu pour effet d'intensifier les interventions en matière de lutte contre le VIH/sida, de prévention et de lutte contre le paludisme et de développement du jeune enfant.

7. Le programme d'éducation et des jeunes a permis la mise au point d'un projet global d'éducation de base. Ce projet a mis l'accent sur la participation communautaire en vue d'améliorer les conditions d'acquisition des connaissances; d'instaurer un climat propice à l'apprentissage et respectueux de l'égalité entre les sexes; d'améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement ainsi que de renforcer la gestion des établissements scolaires. L'UNICEF a fourni une assistance financière et technique pour la création d'écoles communautaires et de leurs comités, la gestion des systèmes informatiques et pour la fourniture de manuels et de matériels didactiques. Grâce aux projets « Garder les enfants à l'école » et « Éliminer les disparités entre les sexes », 65 écoles communautaires ont été créées, comptant 80 000 élèves, avec autant de filles que de garçons. Dans le cadre d'une

stratégie plus large visant à inculquer des connaissances, des compétences et des attitudes pour donner aux jeunes des moyens d'action face à la menace du VIH/sida, un programme de préparation à la vie a été élaboré pour les niveaux 1 à 4 de l'enseignement primaire. En outre, un réseau de 3 200 clubs de lutte contre le sida dans les écoles et de 700 clubs extrascolaires ainsi que 70 organisations non gouvernementales (ONG) ont été mis en place dans les 27 districts du pays.

8. Des résultats significatifs ont été obtenus dans le secteur de la santé grâce à la coopération étroite entre l'UNICEF et le Ministère de la santé et de la population au sein du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (Organisation mondiale de la santé (OMS), FNUAP, PAM, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Parmi les réalisations les plus notables figurent une couverture vaccinale durable de plus de 80 %; l'intégration de l'administration de vitamine A dans les services de santé de base; ainsi que les interventions couronnées de succès de lutte contre la rougeole, ayant pour effet une alimentation plus riche en micronutriments, notamment en vitamines A et en iode. L'administration de vitamine A aux enfants de moins de 5 ans a atteint une couverture de 100 % du fait de son intégration aux Journées nationales de vaccination en 1998 et 1999. La proportion de ménages utilisant du sel iodé dépasse aujourd'hui 60 % en comparaison de l'infime proportion relevée au début du programme de pays. Des visites conjointes d'évaluation et d'examen de routine sur le terrain par les organismes sanitaires, l'UNICEF et l'OMS ont révélé que la prise en charge intégrée des maladies des enfants dans 80 % des centres de santé dont cinq districts s'est avérée constituer une stratégie efficace pour améliorer les compétences des agents sanitaires en matière de diagnostic et de traitement des maladies. Grâce au plaidoyer de l'UNICEF, la lutte contre le paludisme est maintenant incorporée dans le Plan stratégique national de santé. En outre, un plan national de prévention de la transmission VIH/sida de la mère à l'enfant a été récemment élaboré.

9. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, le recours à des technologies appropriées peu coûteuses ainsi qu'à des méthodes fondées sur la participation pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement a permis d'étendre la couverture en approvisionnement en eau et d'améliorer l'assainissement. En installant un point d'eau pour 50 familles, géré par un comité communautaire de l'eau et de l'assainissement, plus de 250 personnes sont desservies dans la collectivité. Près de 400 collectivités ont été en mesure d'assurer l'entretien communautaire des pompes manuelles et des forages, avec moins de 5 % de pannes de leur système d'approvisionnement en eau.

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

10. Les enseignements tirés demeurent essentiellement les mêmes que ceux qui ont été mentionnés dans la note de pays. Une importante leçon de la coopération passée est que le plan-cadre constitue un mécanisme efficace en vue d'accroître la collaboration et la synergie des équipes des Nations Unies. Dans ce contexte, l'avantage comparatif de l'UNICEF tient à sa capacité d'instaurer des partenariats nationaux, de contribuer à l'élaboration des politiques et du plaidoyer ainsi que de rendre opérationnelle la programmation axée sur les droits de l'homme.

## Coopération recommandée au programme, 2002-2006

Ressources ordinaires : 23 755 000 dollars

Autres ressources : 35 120 000 dollars

### Coopération recommandée au programme, 2002-2006<sup>a</sup>

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
<b>Ressources ordinaires</b>			
Politique sociale, plaidoyer et communication	3 200	3 080	6 280
Éducation de base	4 650	7 940	12 590
Soins aux jeunes enfants et appui aux familles atteintes du sida	3 250	4 000	7 250
Santé	6 900	14 960	21 860
Eau et assainissement	3 050	3 480	6 530
Coûts multisectoriels	2 705	1 660	4 365
<b>Total</b>	<b>23 755</b>	<b>35 120</b>	<b>58 875</b>

<sup>a</sup> La ventilation des dépenses annuelles estimatives est donnée au tableau 3.

## Processus d'élaboration du programme de pays

11. L'élaboration du programme de pays a fait appel à une large participation s'inscrivant dans une problématique de programmation fondée sur les droits de l'homme, s'appuyant sur les principes d'universalité, d'indivisibilité, d'interdépendance et de non-discrimination. Pour débiter ce processus, une orientation générale sur cette approche a été donnée aux partenaires du Gouvernement, aux ONG (Save the Children Alliance), aux défenseurs locaux des droits de l'homme (Eye of the Child, Centre for Youth and Children's Affairs), aux parlementaires et aux chefs traditionnels. Cette formation a servi à préparer une analyse de la situation des droits de l'homme sous la supervision d'un comité de coordination réunissant le Gouvernement du Malawi et l'UNICEF, coprésidé par le Ministère des finances et l'UNICEF. Des enquêtes sur le terrain menées avec des enfants, des collectivités ainsi qu'avec des jeunes ont complété ce processus de manière à refléter le plus grand nombre de points de vue possible et d'obtenir la contribution de toutes les parties concernées. Les problèmes clefs ont été identifiés à partir de l'analyse de situation qui a fait fond sur le bilan commun de pays ainsi que du processus du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. On a également examiné le rôle et les capacités des responsables pour s'acquitter de leurs fonctions. L'analyse a mis en évidence leurs faiblesses et leurs forces notamment en matière de connaissances, de responsabilités, d'autorité et de ressources. Quelques-uns des principaux déterminants faisant obstacle à la pleine jouissance des droits des enfants et des femmes comprennent notamment : la pauvreté généralisée; le statut

inférieur imparti aux enfants et aux femmes; l'activité sexuelle précoce qui entraîne des maternités et des mariages précoces; des pratiques traditionnelles néfastes; le silence qui pèse sur le VIH/sida; la discrimination permanente à l'encontre des filles à l'école et au foyer; les possibilités limitées d'apprentissage du jeune enfant; ainsi que des soins et une alimentation inadéquats durant le premier âge. Les principales carences identifiées aux niveaux de la famille, de la collectivité, du district et à l'échelon national sont notamment le manque de ressources; une médiocre propension à assumer les responsabilités inhérentes au respect des droits de l'enfant ou à donner suite aux violations de leurs droits; des compétences psychosociales inadéquates; ainsi que la faiblesse de la planification, de la gestion et de la coordination parmi ceux qui en sont responsables à tous les niveaux.

12. L'analyse a également fourni des options et des stratégies au programme de pays 2002-2006 en vue de renforcer les capacités des responsables tout en donnant des moyens d'action aux ayants droit. Les principales stratégies ainsi que les composantes du programme ont été formulées au cours d'une réunion de stratégie présidée par le Vice-Ministre des finances. Un large éventail de responsables a participé à cette réunion, notamment des hauts fonctionnaires du Gouvernement; l'Agence norvégienne de développement international (NORAD); le Ministère du développement international du Royaume-Uni; l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID); l'Agence danoise de développement international (DANIDA); l'Agence canadienne de développement international (ACDI); la Banque mondiale; des organismes des Nations Unies; ainsi qu'un grand nombre de représentants de la société civile, notamment Save the Children (Royaume-Uni et États-Unis); Plan international; des ONG locales des droits de l'homme ainsi que des responsables communautaires et des chefs religieux.

13. À partir de l'approche axée sur les droits de l'homme et sur le renforcement des capacités communautaires, un cadre logique a été élaboré pour chacun des secteurs du programme de manière à refléter à la fois les priorités stratégiques de l'organisation et assurer des liaisons intersectorielles adéquates. Les groupes de travail y ont recouru pour élaborer les programmes sectoriels ainsi que le plan d'opérations qui a été approuvé lors d'une réunion d'examen présidée par le Ministère des finances et du plan.

### **Objectifs et stratégies**

14. L'objectif du programme de pays est d'améliorer la situation des enfants et des femmes ainsi que d'assurer la pleine jouissance de leurs droits tels qu'ils ont été énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant et ainsi que dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les objectifs du programme de pays sont :

- a) Instaurer un climat propice à la réalisation du droit à la survie, au développement, à la protection et à la participation des enfants et des femmes;
- b) Diminuer la propagation du VIH/sida, en particulier parmi les enfants et les jeunes et atténuer son impact sur les groupes vulnérables;
- c) Renforcer les capacités des divers responsables à s'acquitter de leurs obligations envers les enfants en vue de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles;

d) Contribuer à la mise en place des programmes d'investissements sectoriels efficaces dans le cadre d'une approche sectorielle ainsi qu'à l'élaboration des documents stratégiques sur la lutte contre la pauvreté; et

e) Renforcer les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation ainsi que promouvoir le recours à des données pour améliorer les programmes en faveur des enfants, des femmes et des adolescents.

## **Liens avec les priorités nationales et internationales**

15. Le programme de pays constitue une synthèse des priorités organisationnelles et nationales telles qu'énoncées dans différents documents du Gouvernement, notamment « La perspective 20/20 »; le Plan national stratégique de santé; le Plan stratégique de lutte contre le VIH/sida; le plan à moyen terme des dépenses; les documents de travail sur les programmes d'investissement sectoriel dans les domaines de la santé et de l'éducation ainsi que les documents stratégiques sur la lutte contre la pauvreté. Ces divers documents soulignent la priorité nationale de lutter contre la pauvreté et le VIH/sida et de promouvoir les droits de l'homme. La lutte contre la pauvreté et le VIH/sida, la gouvernance, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes sont les priorités du programme de pays. Ce sont également les priorités qui ont été dégagées du processus du plan-cadre et qui ont été retenues dans le plan national de développement. En se fondant sur une approche axée sur les droits de l'homme et le renforcement des capacités communautaires, le cycle de programmation de pays vise à maîtriser la propagation du VIH/sida parmi les jeunes et à atténuer les effets de la maladie sur les familles et les collectivités. Le programme vise à contribuer à l'élimination de la pauvreté en appuyant l'accès de tous aux services sociaux de base dans le cadre programme d'investissements sectoriels d'éducation et d'écoles communautaires; et dans le domaine de la santé, en appuyant l'élaboration d'un programme de soins de santé essentiels ainsi que l'accès à un approvisionnement en eau potable et à l'assainissement. Le processus du programme de pays reflète la teneur des versions actuelles du document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants et le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. C'est pourquoi les divers objectifs et stratégies ont été formulés de manière à intensifier les activités en faveur du développement du jeune enfant, d'une éducation universelle de qualité, en particulier des filles, de la participation des adolescents, et de la protection contre les mauvais traitements et l'exploitation, en particulier des filles.

## **Stratégie de programme**

16. Le programme de pays fera appel à l'ensemble de stratégies déjà décrit dans la note de pays, en y ajoutant toutefois un système d'alerte rapide ainsi qu'un plan d'intervention d'urgence. L'évaluation des risques constituera une activité permanente de chacun des secteurs et, en étroite collaboration avec le PAM et la FAO, aura recours à leur méthodologie de cartographie de la vulnérabilité. Le programme identifiera les zones critiques en vue de pouvoir immédiatement mettre en oeuvre un train de mesures en cas de catastrophe. Sous l'égide du PAM qui préside le groupe d'alerte rapide, les fournisseurs potentiels au sein du pays, figurant sur une liste, suivront de près leurs stocks durant la période des semailles, des récoltes durant la saison des pluies et la période après les récoltes. Dans le contexte

du plan d'intervention en cas d'urgence du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, l'UNICEF fournira une assistance appropriée et en temps voulu aux femmes et aux enfants en partenariat avec les ONG expérimentées. Un accord de partenariat sera conclu avec des organisations de la société civile telle que la Société de la Croix-Rouge du Malawi, l'Organisation internationale de perspective mondiale, Evangelical Lutheran Development Agency et Churches Action for Relief and Development.

17. Le programme de pays comporte cinq programmes. Deux sont intersectoriels et trois sont sectoriels. Tous les programmes sectoriels porteront sur huit districts (Kasungu, Mwanza, Mzimba, Lilongwe, Blantyre, Mchinji, Likoma et Chitipa) choisis sur une base d'expériences antérieures, de leur population, d'indicateurs sociaux ainsi que de la présence et du degré de soutien des partenaires du programme. Ce dernier vise à étendre les interventions pilotes du cycle de programmation précédent, en particulier la lutte contre le paludisme et la prise en charge intégrée des maladies des enfants. Les interventions menées à l'échelle nationale comprennent la vaccination, la lutte contre le paludisme, la prise en charge intégrée des maladies des enfants, la prise en charge des orphelins, l'appui aux familles affectées par le VIH /sida, l'amélioration de la qualité de l'enseignement primaire et la participation des jeunes. Les activités de plaidoyer, d'appui à l'élaboration des politiques et au programme d'investissement sectoriel sont menées principalement sur le plan national. Les interventions limitées à des districts déterminés concernent la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, l'accès aux services de dépistage volontaire et de conseils ainsi que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement dans les écoles.

18. *Politique sociale, plaidoyer et communication.* Le principal objectif de ce programme est d'appuyer les efforts nationaux et multisectoriels en faveur de la réalisation progressive des droits des enfants et des femmes. Les objectifs du programme sont :

- a) Améliorer le cadre politique et législatif pour la réalisation des droits des enfants et des femmes;
- b) Consolider la campagne visant à briser la loi du silence qui pèse sur le VIH/sida et faire reconnaître ce dernier comme catastrophe nationale;
- c) Aider la société civile et le Gouvernement à mettre en place des mécanismes d'intervention communautaire durable de prévention des violations des droits de l'enfant;
- d) Améliorer la gestion des données pour la formulation des politiques, la conception et la mise en oeuvre des programmes ainsi que pour leur suivi et l'évaluation de leur impact; et
- e) Élaborer et mettre en oeuvre une stratégie de communication s'appuyant sur la recherche et visant à influencer sur les attitudes afin de contribuer à la pleine jouissance, à la protection et au respect des droits des enfants et des femmes. Ce programme est constitué de quatre projets qui se renforcent mutuellement : politique sociale et plaidoyer; protection de l'enfant; suivi et évaluation et relations extérieures.

19. Ce programme s'appuiera sur quatre stratégies. La première, plaidoyer et mobilisation sociale, visera à : a) promouvoir la production de données et leur exploitation en vue de sensibiliser les parties concernées, notamment les faiseurs d'opinion et les responsables des politiques, les bailleurs de fonds ainsi que les organisations de la société civile aux niveaux national, du district et de la collectivité; b) renforcer l'engagement en faveur des droits des enfants et des femmes; et c) favoriser les améliorations à apporter à la politique sociale et à la réforme de la législation, notamment l'inscription à l'état civil, la politique en faveur des orphelins, la ratification du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, les enfants devant bénéficier de mesures spéciales de protection sociale (enfants des rues, enfants mis au travail, enfants déferés à la justice, enfants maltraités ou exploités). La stratégie de communication consolidera les moyens de communication tout en renforçant graduellement l'adhésion en faveur d'une programmation fondée sur la participation et en influant sur les valeurs, attitudes et pratiques en particulier en ce qui concerne le VIH/sida et l'égalité entre les sexes. La stratégie de renforcement des capacités donnera les moyens d'action nécessaires aux ayants droit et aux responsables pour gérer les processus du développement ainsi que pour consolider les processus interactifs de prise de décisions relative à l'appréciation de la situation, à l'analyse et à l'action (méthode du Triple A) à tous les niveaux de la société. L'accent sera placé sur les compétences psychosociales, la participation et les possibilités d'action. La stratégie de partenariat visera à : a) instaurer une perspective commune à propos des objectifs et des priorités, créer un système favorisant les échanges et l'appui pour les interventions concertées dans le cadre du Mouvement mondial en faveur des enfants; b) encourager des alliances avec le Gouvernement, les organisations de la société civile (Alliance Save the Children, Plan international), les institutions académiques et de recherche (Office national des statistiques, Centre pour la recherche sociale) et les donateurs en vue d'augmenter la sensibilisation à l'égard des questions ayant trait aux enfants.

20. *Éducation de base.* Les objectifs du programme sont : a) renforcer les capacités des collectivités en matière de prévention, de suivi et de déclaration des mauvais traitements infligés aux enfants, en particulier aux filles; b) améliorer la qualité de l'enseignement scolaire de manière à ce que tous les milieux d'apprentissage soient efficaces, respectueux de l'égalité entre les sexes et qu'ils permettent aux enfants d'atteindre le niveau d'instruction souhaité; c) faire en sorte que les enfants à l'école primaire et les adolescents acquièrent des connaissances élémentaires sur le VIH/sida ainsi que les compétences psychosociales nécessaires pour procéder à des choix avisés; d) appuyer le renforcement des capacités à l'échelon national et de district en matière d'élaboration de politique sectorielle ainsi qu'en matière de planification, de suivi et d'évaluation du secteur; et e) renforcer les capacités nationales dans les domaines du suivi et de l'évaluation des programmes et promouvoir le recours aux données pour améliorer les programmes en faveur des enfants, des femmes et des adolescents.

21. Le programme fera appel à quatre stratégies. La prestation de services portera sur la fourniture de matériels didactiques essentiels, l'élaboration de matériels d'enseignement sur le VIH/sida, la promotion des écoles communautaires ainsi que l'approvisionnement en eau et assainissement en collaboration avec le programme d'approvisionnement en eau et assainissement. Le renforcement des capacités permettra d'améliorer la planification, la gestion, la supervision et le suivi grâce à

l'appui technique, financier et logistique offert. La présence de liens intersectoriels dans la programmation de la prévention du VIH/sida, des mesures en faveur des orphelins, de la santé, de l'éducation sanitaire et des installations sanitaires scolaires assurera une approche globale. Cette stratégie sera appuyée par la mobilisation sociale, la communication et le renforcement des capacités afin d'inciter les collectivités et les familles à exercer un rôle plus important dans la gouvernance des écoles, dans l'éducation des filles, des droits des orphelins ainsi que dans la mobilisation relative au VIH /sida et à la sexualité. Enfin, le partenariat et la collaboration seront renforcés avec le FNUAP, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et avec que le Ministère du développement international du Royaume-Uni dans les domaines de l'éducation au VIH/sida et de l'égalité entre les sexes, ainsi qu'avec Save the Children Alliance et Plan international, notamment lors de la mise en oeuvre du programme.

22. Quatre projets constituent le programme d'éducation de base : a) la qualité de l'enseignement primaire et la prévention du VIH/ sida; b) la participation et le maintien à l'école primaire des filles et des enfants sous-privilegiés; c) le développement des adolescents ainsi que la participation et les droits de la petite fille; et d) l'appui à la réforme du secteur de l'enseignement.

23. *Développement du jeune enfant et appui aux familles affectées par le VIH/sida.* Ce programme vise à : a) améliorer la capacité des familles et des collectivités en matière de soins de familiaux essentiels, notamment la santé, la nutrition et le développement psychosocial des enfants durant les premières années de la vie; b) renforcer les capacités des familles affectées par le VIH/ sida à faire face aux effets de l'épidémie et à prodiguer les soins nécessaires aux enfants orphelins ainsi qu'aux femmes enceintes et allaitantes; c) renforcer les capacités des partenaires gouvernementaux, des ONG, des groupes religieux et les organisations communautaires à fournir des soins et un soutien appropriés aux orphelins et aux familles affectées par le VIH/sida; et d) contribuer à réduire de 25 % la malnutrition des enfants de moins de 5 ans.

24. Le programme aura recours à six stratégies. Le renforcement des capacités communautaires porte sur les faiblesses humaines, économiques et organisationnelles en faisant appel à la méthode du Triple A, au transfert des connaissances, des compétences ainsi qu'à l'appui aux pratiques essentielles en matière de soins à donner aux enfants, notamment la nutrition, la santé et les soins psychosociaux. À cette fin, il sera fait appel à la collaboration active de facilitateurs communautaires (assistants sanitaires et autres vulgarisateurs) et de mobilisateurs (chefs coutumiers, accoucheuses traditionnelles et membres des comités villageois de santé, de lutte contre le VIH/sida ou de comités villageois de renforcement des capacités communautaires). La stratégie favorisera également l'éducation en faveur de l'égalité des sexes, en mettant l'accent sur le partage des tâches ménagères et des soins aux enfants; sur les activités extrascolaires des jeunes pour les filles et avec les filles; le développement du jeune enfant; et la participation communautaire, en particulier des femmes, des enfants et des familles affectées par le VIH/sida en vue d'élaborer des méthodes d'identification des familles et des enfants dans les besoins sont les plus aigus et les moyens de les satisfaire.

25. La stratégie de communication transmettra les connaissances qui sont pertinentes dans le contexte des zones rurales du Malawi. Une enquête sur l'apprentissage dans la petite enfance auprès des femmes et des dispensateurs de

soins sera menée dans des districts choisis en prêtant particulièrement attention aux soins et à l'éducation donnés aux enfants âgés de 0 à 3 ans. Les résultats de l'enquête fonderont des stratégies d'interventions visant à faciliter la stimulation psychosociale durant le premier âge. Les données ainsi recueillies compléteront celles, déjà disponibles, provenant de l'enquête sur les ménages de 2000.

26. La stratégie de décentralisation facilitera l'élaboration de plans d'action en faveur des enfants aux niveaux de district et de la collectivité, en faisant appel à une méthodologie participative afin que ces plans d'action deviennent les leurs. Ces plans bénéficieront régulièrement d'informations grâce à la fréquence des réunions communautaires auxquelles participeront toutes les parties concernées du village, y compris les enfants. Le bureau de district de l'action sociale assurera la coordination de ces réunions. Celles-ci seront complétées par des sessions de dialogues communautaires qui constituent une composante intégrale de l'évaluation des capacités communautaires dans le domaine de la nutrition et de la prise en charge intégrée des maladies des enfants. Des équipes d'animateurs seront formées pour lancer le dialogue communautaire dans les huit districts choisis du programme de pays.

27. Une approche multisectorielle assurera que les besoins physiques, psychologiques et psychosociaux essentiels au développement du jeune enfant soient satisfaits par la famille et la collectivité, par les différents secteurs du Gouvernement au niveau du district ainsi que par les ONG, les organisations de la société civile et les groupes religieux. Le renforcement des capacités visera les familles et les prestataires de soins dont la présence efficace constitue le préalable au bon développement de l'enfant. La coordination avec le PAM et la FAO facilitera l'assistance aux familles vulnérables en matière de sécurité alimentaire des ménages et d'alimentation d'appoint. Des activités génératrices de revenus seront lancées et suivies de près, en faisant appel aux partenaires qui jouissent d'un avantage comparatif dans ce domaine.

28. Le plaidoyer et la mobilisation sociale, en s'appuyant sur de petits groupes de discussion/participation au sein des collectivités, fourniront une compréhension commune des droits de l'homme, en particulier des droits des enfants et des femmes. Ces activités seront entreprises en collaboration avec des organisations des droits de l'homme telles que la Commission des droits de l'homme, des ONG actives dans le domaine des droits des enfants et des femmes ainsi que les organisations de la société civile. Elles feront participer également des personnalités politiques, des personnes exerçant une influence sur l'opinion publique, des groupes culturels, des équipes théâtrales et des organisations religieuses. Les hommes, et les garçons en particulier, seront invités à assumer des responsabilités en matière de soins et d'apporter une aide aux femmes en vue d'assurer la survie, la croissance et le développement de leurs enfants ainsi que la participation des femmes dans l'affectation des ressources du ménage. Les femmes et les filles seront incitées à connaître leurs droits et à faire en sorte qu'elles obtiennent l'appui approprié de leur ménage, de leur famille et de leur collectivité pour réaliser leurs droits.

29. Le système d'alerte rapide et la stratégie de planification d'interventions en cas de catastrophe assurera la protection des droits de l'enfant dans les situations d'urgence.

30. Le programme se compose de deux projets : développement du jeune enfant et appui aux orphelins et aux familles affectées par le VIH/sida.

31. *Santé.* Ce programme poursuit les objectifs suivants :

- a) Contribuer à réduire de 40 % le taux de séropositivité parmi les jeunes;
- b) Fournir au moins à 75 % des femmes atteintes du VIH/sida un traitement et des soins efficaces pour réduire l'incidence de la transmission de la mère à l'enfant du VIH;
- c) Contribuer à la mise en oeuvre de la réforme du secteur sanitaire, notamment l'approche sectorielle;
- d) Éliminer ou réduire les principales maladies mortelles grâce au programme élargi de vaccination (PEV), au programme de lutte contre le paludisme et aux stratégies de prise en charge intégrée des maladies des enfants;
- e) Renforcer et décentraliser la gestion du système informatisé de santé en vue de disposer de données au niveau communautaire pour ChildInfo;
- f) Renforcer au niveau de district la capacité d'élaborer et d'utiliser un système d'analyse de la mortalité maternelle.

32. Les stratégies comprennent notamment la mobilisation sociale, le plaidoyer, la prestation de services, le renforcement des capacités communautaires et l'instauration de partenariats. Ces stratégies font avant tout appel aux jeunes comme agents du changement. Une attention particulière sera accordée aux questions d'égalité entre les sexes en appuyant la participation paritaire dans les soins de santé de manière à favoriser le développement de collectivités respectueuses des mères. Les activités de plaidoyer se poursuivront en vue d'assurer des services essentiels de santé préventive et curative de qualité ainsi que leur promotion, notamment la prise en charge intégrée des maladies des enfants, le dépistage volontaire et les conseils ainsi que la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant. La promotion de la prise en charge intégrée des maladies des enfants dans les centres de santé communautaires, en collaboration avec la section du développement de l'enfant, constituera la principale stratégie de desserte de services de soins de santé en faveur des enfants. La prestation de services de vaccination, de prévention et de lutte contre le paludisme, de santé en matière de reproduction ainsi que de services respectueux des jeunes, de dépistage volontaire et de conseils et de prévention de la transmission de la mère à l'enfant s'effectuera dans les centres de santé fixes et dans les postes sanitaires. Le renforcement des capacités appuiera le processus de décentralisation au niveau du district.

33. Le programme se compose de quatre projets : a) la santé de l'enfant; b) la santé des femmes et la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant; c) des services de santé respectueux des jeunes ainsi que le dépistage volontaire et les conseils; et d) l'appui à la réforme du secteur de la santé.

34. *Programme d'approvisionnement en eau et assainissement.* Ce programme vise à : a) améliorer les politiques nationales dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement ainsi que les directives relatives aux deux Conventions; b) renforcer et appuyer la mise en oeuvre réussie du programme d'investissements sectoriels/approche sectorielle dans ce secteur; c) améliorer l'hygiène, les installations sanitaires et l'accès à l'eau potable dans les écoles, dans les centres de santé et les collectivités dans les zones d'interventions retenues; d) appuyer au niveau du district et du sous-district le renforcement des capacités en vue de fournir un appui à la gestion communautaire des systèmes

d'approvisionnement en eau au sein des districts choisis; et e) renforcer les capacités aux niveaux national, communautaire et de district en vue d'assurer une coordination sectorielle, un suivi et une évaluation efficaces.

35. Les objectifs mentionnés ci-dessus seront réalisés au moyen des six stratégies suivantes. Par le biais du plaidoyer et de la mobilisation sociale à l'échelle nationale en faveur du droit des enfants à l'eau potable et à l'assainissement, le programme continuera de recourir aux études sectorielles, aux résultats des enquêtes de suivi ainsi qu'aux consultations participatives pour formuler les politiques et les stratégies appropriées et lancer des plaidoyers en faveur de l'hygiène, d'installations sanitaires et de l'accès à l'eau potable dans les écoles. À cette fin, des informations pertinentes seront fournies et des compétences seront développées en vue de susciter les comportements sains appropriés. Grâce à un appui catalytique à l'expansion des services, les partenaires stratégiques (organismes du système des Nations Unies, ONG, secteur privé) seront en mesure d'augmenter rapidement la couverture des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et de renforcer les capacités à l'échelle du district et de la collectivité. La promotion de liens intersectoriels et d'une stratégie d'exécution intégrée des programmes consolidera ces liens, et permettra de coordonner et de renforcer les interventions génératrices de synergies, notamment les activités liées au développement du jeune enfant, à la santé, à la nutrition et à l'éducation. Le renforcement des capacités se fera aux échelons national, communautaire, familial et de district, élément essentiel d'une accélération de la desserte et d'une gestion communautaire des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'habilitation des collectivités et des familles, en particulier des femmes, ainsi que des approches sexospécifiques, fourniront aux collectivités ainsi qu'aux membres du ménage, en particulier les femmes, des moyens d'action tels que les connaissances requises, les compétences, les outils et les mesures pertinentes d'appui pour les aider à identifier les problèmes dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, de les surmonter et de les gérer. Le système d'alerte rapide et la stratégie de planification d'intervention en cas de catastrophe appuiera, dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies, le caractère opérationnel du Plan national d'alerte rapide et d'atténuation des catastrophes en voie d'élaboration; il appuiera également l'élaboration de plans opérationnels au niveau du district pour préserver les droits des femmes et des enfants à l'eau potable et à l'assainissement et ainsi réduire leurs risques de contracter des maladies liées aux situations d'urgence. En étroite collaboration avec d'autres organismes concernés (PAM, OMS, PNUD, ONG), le programme fournira une assistance aux partenaires externes exécutant le programme dans les domaines de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire.

36. Le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement se compose de trois projets : a) le renforcement des capacités afin de réformer le secteur; b) la promotion d'une approche intégrant l'eau, l'assainissement et l'éducation sanitaire; et c) l'assainissement et l'hygiène dans les écoles. Aux fins de mobilisation des ressources et d'expansion des services, une collaboration sera instaurée, dans le contexte de la réforme sectorielle, avec l'Agence norvégienne de développement international (NORAD), l'Agence australienne pour le développement international, le Comité national allemand, le Ministère du développement international du Royaume-Uni et la Banque mondiale ainsi que des partenariats avec l'Organisation internationale de perspective mondiale, l'Adventist Development and Relief Agency, Africare et plus récemment, Plan international.

37. *Les coûts intersectoriels* ont trait aux coûts liés aux activités d'appui à l'ensemble des programmes, par exemple les postes, les voyages et le personnel d'appui dans les domaines de la logistique, de la sécurité et de la formation intersectorielle.

### **Suivi et évaluation**

38. Le plan intégré de suivi et d'évaluation, le programme et les cadres logiques des projets constituent les principaux instruments d'évaluation et de suivi. Les indicateurs propres à chaque programme sont fournis par le cadre logique. Ils seront mis à jour lors des examens annuels et consolidés par le spécialiste du suivi et de l'évaluation. Le plan intégré pour 2002-2006 comporte : une étude sur l'apprentissage durant le premier âge pour établir des points de référence; une enquête sur la couverture vaccinale; une évaluation de l'impact des interventions de lutte contre le VIH/sida et contre la transmission de cette maladie de la mère à l'enfant; ainsi que l'évaluation en fin de programme. Des visites conjointes de suivi seront organisées de façon régulière. Les résultats recueillis lors du suivi et de la mise en oeuvre seront à l'ordre du jour des réunions des sections en vue d'assurer le partage de ces données et l'application effective des recommandations formulées. Le progrès du programme de pays dans son ensemble fera l'objet d'un suivi en termes de réalisations et d'efficacité au moyen des examens semestriels et annuels placés sous la supervision générale du Comité de coordination du Gouvernement du Malawi et de l'UNICEF qui a été mis en place à l'échelon central par le Ministère des finances et l'UNICEF. ChildInfo sera étendu en sa qualité d'instrument permettant d'évaluer et d'analyser la situation des enfants. Ceci se fera en étroite collaboration avec l'Office national de statistique du Malawi qui gèrera la base de données de ChildInfo, en conformité avec celle du bilan commun de pays et les arrangements de suivi énoncés dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

### **Collaboration avec les autres partenaires**

39. Nombre d'organisations de la société civile, d'ONG et les médias ont facilité le plaidoyer de l'UNICEF en faveur d'une programmation axée sur les droits de l'homme et du renforcement des capacités communautaires lors du cycle précédent de programmation de pays. Les partenariats stratégiques et des alliances seront maintenus avec la plupart d'entre eux ainsi qu'avec des membres du parlement, le système judiciaire, les autorités chargées du respect de la loi, les chefs religieux et traditionnels, les autorités de district et les groupes communautaires, dans le contexte du Mouvement mondial en faveur des enfants. En particulier, la collaboration sera renforcée avec les ONG internationales telles que Save the Children Alliance, Plan international, Canadian Physicians for Aid and Relief ainsi qu'avec les défenseurs locaux du droit de l'homme (Commission des droits de l'homme, Centre for Human Rights and Rehabilitation, National Initiative for Civic Education, Malawi Centre Advice And Resource Centre, Council for NGOs and AIDS clubs).

40. L'UNICEF continuera de rechercher une synergie et une collaboration fondée sur la complémentarité avec les donateurs. Par exemple, tandis que le Ministère du développement international du Royaume-Uni, l'Agence japonaise de coopération

technique et l'Agence allemande de coopération technique financent le volet fournitures du PEV, l'UNICEF et l'OMS financeront la formation et d'autres composantes. La coopération qui existe déjà avec les membres du Groupe de coordination de lutte contre le sida se poursuivra, notamment pour la mise en œuvre du « Programme d'action ». Dans le cadre du programme d'investissements sectoriels/approche sectorielle de l'éducation, l'UNICEF travaillera avec la NORAD, le Ministère du développement international du Royaume-Uni, l'USAID, l'ACDI, la DANIDA et le Gouvernement des Pays-Bas; dans le domaine de l'approvisionnement en eau et assainissement, avec l'ACDI, la NORAD, la Banque mondiale et l'Agence japonaise de coopération technique; dans celui de la santé, notamment en ce qui concerne l'appui au plan stratégique de lutte contre le VIH/sida, avec l'USAID, le Ministère du développement international du Royaume-Uni, la NORAD et l'Agence allemande de coopération technique. La programmation conjointe avec les organismes du système des Nations Unies se poursuivra dans le contexte du Plan-cadre des Nations unies pour l'aide au développement ainsi que des groupes thématiques des Nations Unies pour arrêter les priorités.

41. Le Ministère du développement international du Royaume-Uni, la NORAD, le Gouvernement des Pays-Bas, l'USAID, la DANIDA, l'ACDI, la Banque allemande de crédit ainsi que les comités nationaux pour l'UNICEF ont fait des annonces de contributions ou ont fait part de leur appui potentiel au nouveau programme de pays. Le bureau de pays gardera un contact étroit avec ces partenaires pour leur fournir des informations pertinentes susceptibles de favoriser la mobilisation des ressources requises.

### **Gestion du programme**

42. Le Gouvernement et l'UNICEF partagent la responsabilité de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme de coopération proposé, tandis que le Gouvernement assume la responsabilité primordiale de son exécution. Le Gouvernement et l'UNICEF collaboreront avec les ONG, avec les organisations communautaires et d'autres institutions pour mettre en œuvre certaines activités de projets. Le Ministère des finances et du plan sera responsable de la coordination générale de la participation du Gouvernement au programme de coopération, notamment de l'obligation redditionnelle sur le plan financier et de la gestion de l'ensemble des ressources. En vue d'obtenir un maximum d'impact, le Ministère des finances assurera une coordination adéquate des contributions au programme de la part des autres donateurs.

43. Les Ministères de la santé et de la population; de l'éducation, de la science et de la technologie; des femmes, des jeunes et des services communautaires; de l'agriculture; du développement des ressources hydriques; du gouvernement local; de la jeunesse et de la culture; et d'autres instances gouvernementales participant à l'exécution du programme, désigneront un chef de projet et un groupe de travail technique pour superviser les activités au niveau national. Ce groupe de travail fera rapport à la Commission consultative mixte. Tous les projets seront pleinement intégrés aux autres programmes de développement au niveau du district.

44. Le Gouvernement et l'UNICEF élaboreront conjointement les plans d'action annuels qui constitueront le principal instrument de gestion du programme, suite à l'examen annuel formel qui détermine les objectifs annuels pertinents, les

indicateurs, les étapes cruciales, la liste des activités, les besoins budgétaires et le calendrier. Les chefs de projet du Gouvernement qui seront responsables de la planification, de la budgétisation et donneront les autorisations de dégager les ressources et les fournitures nécessaires aux activités du programme. La collaboration avec les ONG sera régie par des accords types tripartites.

**Tableau 1**  
**Statistiques de base sur les enfants et les femmes**

*Pays : Malawi*

	<i>(1999 et années antérieures)</i>		<i>Classification de l'UNICEF par pays</i>	
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5)	188	(2000)	TMM5 : très élevé	
Taux de mortalité infantile (TMI)	117	(2000)	TMI : très élevé	
PNB par habitant (en dollars É.-U.)	230	(1999)	PNB : faible	
Population totale (en millions)	10,6	(1999)		

  

<i>Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)</i>	<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Naissances (en milliers)	255	341	466	518
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (en milliers)	48	54	68	61
Mortalité postinfantile (1 à 5 ans) (en milliers)	84	90	112	97
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	330	265	241	188
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	189	157	146	117

  

		<i>Vers 1990</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>
Malnutrition infantile et postinfantile (rapport poids/âge, pourcentage, 1992/2000)	Modérée et grave Grave	27 8	25 6
Insuffisance pondérale à la naissance (pourcentage, 1987)		20	..
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage 1990/1994)		64	34

  

<i>Nutrition</i>	<i>Vers 1990</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>
Taux d'allaitement au sein exclusif (< 4 mois) (pourcentage, 1992/1995)	.3	11
Taux d'alimentation complémentaire en temps voulu (6-9 mois) (pourcentage, 1992/1995)	88	78
Taux d'allaitement au sein continu (20-23 mois) (pourcentage, 1992)	56	68
Prévalence de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage, 1992/2000)	5	6
Prévalence de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage, 1992/2000)	49	49

Administration de vitamine A, (6-59 mois) (pourcentage de la couverture, 1998)	..	
Consommation de sel iodé par ménage (pourcentage, 1995)	..	58

<i>Santé</i>		<i>Vers 1990</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>
Usage de sels de réhydratation orale (pourcentage, 1996)		..	70
Vaccins du PEV financés par le Gouvernement (pourcentage, 1998)		..	2
Accès à l'eau potable (pourcentage de la population, 1999/2000)	Total	49	57
	Milieu urbain/milieu rural	90 / 43	95/44
Accès à des conditions d'hygiène suffisantes (pourcentage de la population, 1999/2000)	Total	73	76
	Milieu urbain/milieu rural	96 / 70	96/70
Naissances par personnel qualifié (pourcentage, 1992)		55	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1992)		620	..

<i>Vaccination</i>	<i>1981</i>	<i>1985</i>	<i>1990</i>	<i>1995</i>	<i>1999</i>
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre:	51	83	92	97	84
tuberculose					
Diphtérie	17	50	84	89	84
tétanos/coquel.	15	56	83	90	74
Poliomyélite	42	52	83	90	83
Rougeole					
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre :	5	21	87	78	81
tétanos					

<i>Éducation</i>		<i>Vers 1990</i>	<i>Chiffres les plus récents</i>
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1992/1994, 1990/1995)	Total	84 / 50	134 / 83
	Garçons	88 / 48	141 / 83
	Filles	80 / 9 ..	127 / 83
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1992/1995)	Total	9/...	16 / ..
	Garçons	12/ .	21 / ..
	Filles	6 / ..	12 / 7.
Taux d'alphabétisation des adultes (plus de 15 ans)	Total	52	60

(pourcentage, 1990/2000)	Hommes/femmes	69 / 36	75 / 47				
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants, 1990/1997)		214 / ..	258/..				
<b>Démographie</b>							
		1970	1980	1990	1999	2000	
Population totale (en milliers)			4 518	6 183	9 434	11 030	11 308
Moins de 18 ans (en milliers)			2 386	3 331	5 031	5 860	6 002
Moins de 5 ans (en milliers)			888	1 244	1 818	2 019	2 054
Population urbaine (pourcentage du total)			6,0	9,1	13,2	23,0	24,1
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	40	44	45	40	40	0
	Hommes		40	43	44	40	40
	Femmes		41	45	45	40	40
Taux brut de fécondité			7,3	7,6	7,3	6,6	6,5
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)			56	55	49	46	46
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)			24	23	20	22	23
<i>Chiffres les plus récents</i>							
			<i>Vers 1990</i>				
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1992/1996)			13		22		
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1970-1990/1990-1999)	Total		3,6		1,5		
	Zones urbaines		7,6		7,9		
<b>Économie</b>							
			<i>Vers 1990</i>		<i>Chiffres les plus récents</i>		
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1980-1990/1990-1999)			-0,1		1,2		
Taux d'inflation (pourcentage, 1980-1990/1980/1998)			15		33		
Pourcentage de population vivant dans des conditions de pauvreté absolue, moins de 1 \$ par jour, (pourcentage)			..				
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20%) et à la couche inférieure (40 %) de la population			/		../..		
Dépenses publiques (pourcentage du total, 1987/1992-1999)	Santé/éducation		7 / 11		7/12		
	Défense		7		5..		
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation		3 / 4		.. / ..		
Aide publique au développement (1990/1998)	En millions de dollars		450		434		
	En pourcentage du PNB		27		20		
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1990/1997)			16		9		

Tableau 2

Dépenses relatives à la période de coopération précédente, 1997-2001<sup>a</sup>

Pays : Malawi

Approbation du dernier engagement par le Conseil : 1996

Ressources ordinaires : 15 720 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Secteurs domaines/ du programme	Subventions à la										Total	
	Fournitures et matériel (effectifs)		Personnel des projets (effectif)		Autres montants en espèces (effectifs)		Ressources ordinaires <sup>b</sup>		Autres ressources		Total (AR & OR)	
	RO	AR	RO	AR	RO	AR	Effectives	Prévues	Effectives	Prévues		
Santé	1 219	6 288	166	439	88	1 958	3 314	3 301	8 773	9 000	12 087	12 301
Soins et nutrition	431	233	14	24	21	932	1 531	2 100	1 210	4 500	2 741	6 600
Jeunes et éducation	542	818	36	181	66	3 069	2 104	3 250	4 134	8 250	6 238	11 500
Politique sociale, plaidoyer et communication	138	14	98	3	419	0	2 080	2 719	230	1 500	2 310	4 219
Approvisionnement en eau et assainissement	186	342	233	77	69	1 583	1 390	1 100	2 112	10 000	3 502	11 100
Appui au programme	565	2	39	0	907	243	3 373	3 250	245	0	3 618	3 250
<b>Total général</b>	<b>3 081</b>	<b>7 697</b>	<b>586</b>	<b>724</b>	<b>2 568</b>	<b>7 557</b>	<b>13 792</b>	<b>15 720</b>	<b>16 704</b>	<b>33 250</b>	<b>30 496</b>	<b>48 970</b>

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

<sup>a</sup> Dépenses effectives, y compris les dépenses comptabilisées au 21 mai 2001.<sup>b</sup> Dépenses effectives imputées sur la masse commune des ressources, y compris les allocations prélevées sur les fonds d'action générale.

Tableau 3  
Montant estimatif des dépenses annuelles

Pays : Malawi

Cycle du programme : 2002-2006

	Finan-	2002	2003	2004	2005	2006	Total
	cement						
Santé	RO	1 380 000	1 380 000	1 380 000	1 380 000	1 380 000	6 900 000
	AR	2 992 000	2 992 000	2 992 000	2 992 000	2 992 000	14 960 000
	Total	4 372 000	4 372 000	4 372 000	4 372 000	4 372 000	21 860 000
Jeune enfant et appui aux familles affectées	RO	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000	3 250 000
	AR	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000	4 000 000
	Total	1 450 000	1 450 000	1 450 000	1 450 000	1 450 000	7 250 000
Éducation de base	RO	930 000	930 000	930 000	930 000	930 000	4 650 000
	AR	1 588 000	1 588 000	1 588 000	1 588 000	1 588 000	7 940 000
	Total	2 518 000	2 518 000	2 518 000	2 518 000	2 518 000	12 590 000
Politique sociale, plaidoyer et communication	RO	640 000	640 000	640 000	640 000	640 000	3 200 000
	AR	616 000	616 000	616 000	616 000	616 000	3 080 000
	Total	1 256 000	1 256 000	1 256 000	1 256 000	1 256 000	6 280 000
Approvisionnement en eau et assainissement	RO	610 000	610 000	610 000	610 000	610 000	3 050 000
	AR	696 000	696 000	696 000	696 000	696 000	3 480 000
	Total	1 306 000	1 306 000	1 306 000	1 306 000	1 306 000	6 530 000
Dépenses intersectorielles	RO	533 000	543 000	543 000	543 000	543 000	2 705 000
	AR	332 000	332 000	332 000	332 000	332 000	1 660 000
	Total	865 000	875 000	875 000	875 000	875 000	4 365 000
Total, budget-programme	RO	4 743 000	4 753 000	4 753 000	4 753 000	4 753 000	23 755 000
Protection infantile	AR	7 024 000	7 024 000	7 024 000	7 024 000	7 024 000	35 120 000
	Total	11 767 000	11 777 000	11 777 000	11 777 000	11 777 000	58 875 000
Dépenses de personnel <sup>a</sup>		585 639	617 311	664 309	700 953	738 398	3 306 610
Frais généraux de fonctionnement		197 990	175 540	298 260	271 368	328 739	1 271 897
<b>Total, prévision du budget d'appui</b>		<b>783 629</b>	<b>792 851</b>	<b>962 569</b>	<b>972 321</b>	<b>1 067 137</b>	<b>4 578 507</b>
<b>Total général</b>		<b>12 550 629</b>	<b>12 569 851</b>	<b>12 739 569</b>	<b>12 749 321</b>	<b>12 844 137</b>	<b>63 451 507</b>

RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

<sup>a</sup> Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4  
Relations entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel

Pays : Malawi  
Programme : 2002-2006

Secteurs du programme/ domaine d'activité et source de financement	Budget-programme		Postes <sup>a</sup>										Dépenses de personnel <sup>b</sup>				
	RG	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total	
<b>Ressources générales</b>																	
Santé	6 900 000		6 900 000	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	740 540	281 757	1 022 297	
Jeune enfant et familles affectées	3 250 000		3 250 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	740 540	179 284	919 824	
Éducation de base	4 650 000		4 650 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	740 540	179 284	919 824	
Politique sociale, plai- doyer et communication	3 200 000		3 200 000	0	0	0	1	1	0	2	0	2	4	1 372 110	101 227	1 473 337	
Approvisionnement en eau et assainissement	3 050 000		3 050 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	162 353	162 353	
Dépenses intersectorielles	2 705 000		2 705 000	0	0	0	0	2	0	2	2	13	17	1 263 140	703 989	1 967 129	
<b>Total RG</b>	<b>23 755 000</b>		<b>23 755 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>4 856 870</b>	<b>1 607 894</b>	<b>6 464 764</b>	
<b>Autres ressources</b>																	
Santé		14 960 000	14 960 000	0	0	0	1	1	0	2	1	4	7	1 372 110	232 136	1 604 246	
Jeune enfant et familles affectées		4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	102 473	102 473	
Éducation de base		7 940 000	7 940 000	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	631 570	166 437	798 007	
Politique sociale, plai- doyer et communication		3 080 000	3 080 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Approvisionnement en eau et assainissement		3 480 000	3 480 000	0	0	0	0	1	0	1	2	2	5	631 570	299 946	931 516	
Dépenses intersectorielles		1 660 000	1 660 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total AR</b>		<b>35 120 000</b>	<b>35 120 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>2 635 250</b>	<b>800 992</b>	<b>3 436 242</b>	
<b>Total RG + AR</b>	<b>23 755 000</b>	<b>35 120 000</b>	<b>58 875 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>48</b>	<b>7 492 120</b>	<b>2 408 886</b>	<b>9 901 006</b>	
Budget d'appui																	
Dépenses de fonctionnement Effectifs			1 271 897	0	0	1	2	0	1	4	1	6	11	2 734 138	572 472	3 306 610	

Secteurs du programme/ domaine d'activité et source de financement	Budget-programme							Postes <sup>a</sup>					Dépenses de personnel <sup>b</sup>			
	RG	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	Total	IP	Local	Total
<b>Total général (RG + AR + BA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>59</b>	<b>10 226 258</b>	<b>2 981 358</b>	<b>13 207 616</b>
Nombre de postes et dépenses de personnel																
Cycle de programmation en cours																
À la fin du cycle du programme proposé (chiffres indicatifs seulement)																
										12	14	31	57			
										15	13	31	59	10 226 258	2 981 358	13 207 616

*Abréviations* : RG = ressources générales; AR = autres ressources; IP = administrateurs recrutés sur le plan international; NP = administrateurs nationaux; GS = services généraux; BA = budget d'appui.

<sup>a</sup> Tous les postes, sans distinction de source de financement, sont au service de l'ensemble du programme.

<sup>b</sup> Ne couvrent pas le personnel temporaire ni les heures supplémentaires.