



Conseil économique et social

Distr. limitée
4 avril 2003
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2003

2-6 et 9 juin 2003

Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de description de programme de pays**

Angola

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à l'Angola. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour l'année 2004, un prélèvement de 5 537 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 18 400 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2003/10.

** Conformément à la décision 2002/4 du Conseil d'administration (E/ICEF/2002/8), le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003 en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Ils seront ensuite approuvés par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.



Données de base

(2001, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	7,4
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	260
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave)	31
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	–
Taux d'inscription ou de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	55/56
Élèves terminant leur première année qui atteignent la cinquième année de scolarité (%)	76
Accès à l'eau plus salubre (%)	62
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	5,5
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	30
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	500
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/ tétanos (DPT3) (%)	34
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	53

Situation des enfants et des femmes

1. La fin de la guerre civile en 2002 a ouvert un nouveau chapitre dans l'histoire de l'Angola, en offrant pour la première fois des possibilités de s'attaquer aux problèmes du pays et d'avancer dans la réalisation des droits des enfants et des femmes et des objectifs internationaux de développement fixés pour ce groupe de population. Toutefois, vu les conséquences dévastatrices de la guerre, le relèvement du pays prendra des années. Les services de base véritablement essentiels se sont désintégrés ou ont été négligés et se caractérisent par une faible couverture, une capacité insuffisante et le manque de fonds. Les femmes et les enfants ont été particulièrement touchés et la plupart des indicateurs de leur situation ne font apparaître aucune amélioration depuis plusieurs décennies. L'Angola continue à avoir l'un des taux de mortalité les plus élevés du monde pour les enfants de moins de 5 ans, avec 260 décès pour 1 000 naissances vivantes. L'assistance fournie par le Gouvernement ou d'origine extérieure a été essentiellement une assistance à court terme de caractère humanitaire. La perspective à plus long terme qui s'impose pour remédier aux causes structurelles et chroniques de la pauvreté et aux manifestations de la situation des enfants et des femmes est en cours de formulation.

2. La guerre a entraîné le déplacement d'environ un quart de la population, en grande majorité des enfants et des femmes, ce qui a provoqué un accroissement phénoménal du nombre de personnes vivant dans les zones urbaines (60 %), auxquelles il est devenu impossible de fournir les services de base nécessaires. Tous les indicateurs sociaux montrent que la situation est encore pire dans les zones rurales. Il faut d'urgence rétablir les services et relever les économies locales dans les zones rurales, tout en assurant la réinstallation et la réintégration de quelque 2 millions de personnes. L'omniprésence des mines continue toutefois à empêcher le retour sans danger des populations dans les zones rurales, la reprise de l'activité agricole et la sécurité alimentaire des ménages.

3. L'Angola pourrait utiliser les recettes substantielles, et d'ailleurs croissantes, qu'il tire du pétrole, estimées en 2002 à 6 milliards de dollars pour les exportations et à plus de 3 milliards de dollars pour les recettes publiques. On n'a toutefois pas encore constaté d'accroissement des investissements publics dans les secteurs sociaux. Entre 1997 et 2001, 4,7 % et 3,3 % seulement des dépenses nationales ont été consacrées à l'éducation et à la santé respectivement, contre 16,7 % et 7,2 % respectivement dans les pays appartenant à la Communauté de développement de l'Afrique australe.

4. La nutrition médiocre est l'une des principales causes des niveaux élevés de morbidité et de mortalité juvéniles, en particulier dans les zones qui sont restées inaccessibles aux organismes humanitaires pendant la guerre. La pauvreté croissante des ménages et l'insécurité alimentaire grandissante ont contribué au taux élevé d'émaciation chez les enfants signalé dans plusieurs zones au cours de la guerre et après le cessez-le-feu. L'enquête en grappes à indicateurs multiples entreprise en 2001 a montré que 45,2 % des enfants de moins de 5 ans souffraient de malnutrition chronique, 31 % avaient un poids insuffisant et 6,2 % étaient victimes de malnutrition aiguë.

5. Le paludisme est de loin la cause la plus importante de la mortalité juvénile. En 2001, 2 % seulement des enfants âgés de moins de 5 ans avaient des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Par ailleurs, le VIH/sida fait peser une grave menace puisqu'on a constaté, entre 1999 et 2001, une augmentation de 250 % du taux de séropositivité chez les femmes enceintes à Luanda. Il faut pour évaluer et suivre convenablement la situation combler les lacunes dans les données disponibles et pallier les carences de la surveillance. On ne peut que s'inquiéter des connaissances extrêmement limitées et des attitudes étonnantes face au VIH/sida. Trente-deux pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans n'ont jamais entendu parler du problème; 8 % d'entre elles seulement savent comment le VIH/sida se transmet et quoi faire pour le prévenir. Des projections calculées à partir des 104 000 enfants dont le sida a fait des orphelins en 2001 indiquent que ce nombre passera à 197 000 en 2005 et à 331 000 en 2010.

6. Les autres grandes causes de la mortalité juvénile sont les affections aiguës des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques et les maladies évitables par la vaccination, en particulier la rougeole. En 2001, 27 % seulement des enfants âgés d'un an étaient complètement vaccinés. On a beaucoup progressé sur la voie de l'éradication de la poliomyélite et du contrôle de la rougeole et on s'efforce de renforcer dans l'ensemble du pays les services de vaccination systématique. La morbidité et la mortalité dues à la diarrhée s'expliquent en partie par l'accès insuffisant à l'eau salubre et à des services d'assainissement, en particulier dans les zones rurales où 60 % des ménages n'ont pas accès à l'eau potable et 75 % n'ont pas recours à des moyens sanitaires d'évacuation des excréments. Bien qu'on ne dispose pas de chiffres nationaux fiables, on estime que le coefficient de mortalité maternelle est d'environ 1 800 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui en fait l'un des plus élevés du monde.

7. Quarante-quatre pour cent des enfants ne fréquentent pas l'école primaire. Bien qu'il y ait peu de disparités entre le taux de fréquentation des garçons et des filles, le taux d'abandon scolaire est plus élevé et le taux d'achèvement des études plus bas chez ces dernières. Pour ce qui est de l'alphabétisation, la disparité entre les sexes est significative, puisque 54 % seulement des femmes de plus de 15 ans

savent lire et écrire contre 82 % chez les hommes. Pour assurer à tous l'éducation primaire, l'Angola devra, ce qui n'est pas une mince entreprise, accroître le nombre des enfants scolarisés dans le primaire pour qu'il passe de 1,5 million, chiffre estimatif pour 2000, à 5 millions d'ici à 2015.

8. En 2001, on estimait que 100 000 enfants vivaient séparés de leur famille. Le nombre d'orphelins dont s'occupent des ménages angolais est très élevé, 11 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ayant perdu un de leur parent ou les deux. L'enregistrement des naissances reste faible, 30 % seulement des enfants âgés de moins de 5 ans étant enregistrés à la naissance malgré la détermination du Gouvernement. Pour ce qui est du travail des enfants, 30 % des enfants âgés de 5 à 14 ans travaillent. Bien qu'il existe un cadre juridique les protégeant ainsi qu'une stratégie nationale pour les enfants nécessitant une protection spéciale, les enfants défavorisés, maltraités ou exploités sont encore trop nombreux.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (1999-2003)

Principaux résultats obtenus

9. Le programme de pays pour 1999-2003 a été exécuté pendant une période de conflit civil intense, suivie de la fin abrupte des hostilités en avril 2002. Dès le début, le programme de pays a répondu à plusieurs reprises à des situations critiques, y compris des crises nutritionnelles. De nombreuses campagnes de vaccination d'urgence ont été organisées; l'approvisionnement en médicaments essentiels a été intensifié et l'acheminement de ces médicaments accéléré dans les situations d'urgence. Des interventions d'urgence ont également été mises sur pied dans le domaine de la protection de l'enfant, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Un programme d'appui multisectoriel a été mis en place en 2002 pour répondre aux besoins nés de la démobilisation des soldats rebelles et de leur famille rassemblés dans 35 régions du pays. On considère que l'éradication de la poliomyélite est à portée de main, ce qui s'explique en grande partie par le succès des journées d'immunisation nationales et sous-nationales.

10. Le programme de pays a également appuyé la mise en train de processus pour passer d'une situation d'urgence à une situation de transition tout en favorisant la prise en main des programmes par le pays lui-même. Une campagne nationale contre la rougeole ciblée sur 7 millions d'enfants a été lancée en 2003 pour servir à rétablir la vaccination systématique et les soins de santé primaires. Développer les capacités dans le domaine de l'alimentation thérapeutique et complémentaire est un moyen de mettre au point des programmes de nutrition plus complets. L'appui qu'apporte l'UNICEF à l'enregistrement des naissances, à la recherche et à la réunification des familles ainsi que les programmes d'appui psychosocial ont amené le Gouvernement à adopter une stratégie nationale de protection de l'enfance qui, à l'heure actuelle, sert de base aux interventions entreprises dans d'autres domaines, y compris la violation flagrante des droits des enfants. Les campagnes lancées dans deux provinces pour inciter les enfants à retourner à l'école ont exercé une pression positive et suscité l'engagement de faire de l'éducation pour tous une priorité nationale.

Enseignements tirés

11. L'examen à mi-parcours du programme de pays pour 1999-2003 a permis de mettre en évidence un certain nombre d'enseignements. Les efforts ont porté principalement sur une assistance humanitaire à court terme mais n'ont pas conduit à une convergence accrue des programmes étant donné que les lignes d'intervention sont restées dans la plupart des cas verticales. À l'exception d'une collaboration avec le Child Pastorate touchant les soins de santé primaire et les interventions au niveau communautaire en matière d'assainissement et d'hygiène, les expériences dans le domaine du développement des capacités de la collectivité ont été assez rares. Le programme de pays pour 2004 développera ces initiatives puisque des efforts particuliers seront nécessaires pour renforcer cet aspect de l'action.

12. L'examen à mi-parcours a montré que le Gouvernement et l'UNICEF devaient mettre davantage l'accent sur la lutte contre le VIH/sida. Un plan stratégique national a été élaboré à cet effet et une commission nationale constituée. L'expérience a montré que le partenariat avec la jeunesse angolaise était efficace pour prévenir la transmission. On s'est rendu compte qu'il fallait faire une plus large place à d'autres éléments tels que la prévention de la transmission du parent à l'enfant, le dépistage volontaire et les conseils et la détermination des soins à apporter aux personnes séropositives ainsi que la prestation de ces soins.

13. S'il a été possible de mettre en branle des processus et des initiatives pour remédier au problème de la protection des enfants, rétablir les services de santé et revitaliser l'éducation de base, c'est parce que dès le départ, on a incité le pays à prendre en main le programme. Cet effort a été soutenu par un mélange approprié d'activités de sensibilisation, de renforcement des capacités et de prestation de services. Néanmoins, l'UNICEF doit accroître ses propres capacités en matière d'analyse et d'élaboration des politiques. L'UNICEF doit renforcer ses activités de sensibilisation pour encourager le Gouvernement à consacrer une part plus importante de son budget et de ses dépenses aux services essentiels profitant aux enfants et aux femmes.

14. L'intégration des interventions d'urgence dans les programmes existants plutôt que la création de structures distinctes et parallèles est un aspect positif qui a permis au programme de pays de mieux répondre aux nombreuses situations critiques. On s'est néanmoins aperçu que l'efficacité opérationnelle générale du programme de pays pouvait être accrue et qu'il fallait en particulier une synergie plus étroite entre le programme et les éléments opérationnels du programme de pays.

Programme de pays pour 2004

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	1 097	5 400	6 497
Éducation de base	800	6 000	6 800
Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène	650	2 500	3 150

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Protection de l'enfance	750	1 500	2 250
Plaidoyer, communication et mobilisation sociale	700	1 000	1 700
Coûts intersectoriels	1 540	2 000	3 540
Total	5 537	18 400	23 937

Processus d'élaboration du programme

15. Le programme de pays a été élaboré à la suite des discussions tenues avec le Ministère de la planification et du développement et d'autres ministères qui ont convenu de la nécessité de proroger d'une année le programme de pays pour 1999-2003 de manière à être en mesure de préciser davantage les priorités et stratégies nationales au fur et à mesure des progrès accomplis au cours de la période de transition. La participation à une série de consultations et de réunions a permis aux partenaires nationaux et internationaux d'être pleinement associés à l'élaboration du programme. On continuera de tenir compte des enseignements tirés de l'examen à mi-parcours au cours de l'exécution du programme pour 2004.

16. Le programme proposé a été élaboré compte tenu du Bilan commun de pays achevé en 2002 ainsi que des discussions qui se poursuivent entre le Gouvernement, les organismes des Nations Unies et les partenaires en ce qui concerne la période de transition faisant suite à la crise. Les préparatifs du processus du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont été entamés. D'autres organismes des Nations Unies participeront à la mise en oeuvre du programme de pays pour 2004 et les cycles seront harmonisés entre les organismes des Nations Unies à compter de 2005.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

17. L'objectif d'ensemble du programme est d'aider l'Angola à promouvoir la réalisation des droits des enfants et des femmes, comme elle s'y est engagée. Il visait à aider le Gouvernement à : a) définir des objectifs et des stratégies réalistes en vue de répondre aux besoins des enfants et des femmes, objectifs qui seront définis dans les plans de développement national et dans les stratégies d'atténuation de la pauvreté en cours d'élaboration; et b) de revitaliser la fourniture de services de base essentiels aux enfants et aux femmes.

18. À cette fin, le programme de pays épaulera les efforts déployés par l'Angola pour mettre en place les modalités d'adoption de mesures décisives visant : a) à réduire le taux de mortalité infantile; b) à améliorer la santé des mères et à réduire la mortalité maternelle; c) à promouvoir le développement optimal des enfants et des jeunes de moins de 18 ans grâce à l'amélioration des soins, de la nutrition, de l'éducation, de l'approvisionnement en eau des services sanitaires et à la promotion de l'hygiène; d) à empêcher l'infection par le VIH et à appuyer la fourniture de soins aux victimes de l'infection par le VIH/sida; et e) à renforcer les capacités nationales à assurer une protection spéciale aux enfants vulnérables. Le programme de pays comportera des activités de planification préalable d'interventions en cas d'urgence qui feront partie intégrante de tous les programmes et projets.

19. L'objectif du programme de pays sera d'aboutir aux principaux résultats suivants : a) amorcer un processus tendant à revitaliser la fourniture des services les plus essentiels, à inciter les collectivités à solliciter ces services et à faciliter leur gestion au niveau de la collectivité; b) catalyser le processus en vue d'atteindre l'objectif de l'enseignement primaire pour tous les enfants d'ici 2015; c) intensifier la lutte contre le VIH/sida en développant les partenariats existants entre le Gouvernement, les jeunes et la société civile en général, en élargissant l'accès à l'information et à l'éducation et en poursuivant les activités de plaidoyer pour que cette question demeure au nombre des priorités nationales; et d) développer l'élaboration de politiques et de stratégies tendant à créer un environnement protecteur pour les enfants susceptible d'être exposés à la violence, la maltraitance, l'exploitation et la discrimination.

20. Les stratégies du programme de coopération reposent sur une approche fondée sur les droits. Le rôle de la famille et de la collectivité est jugé aussi essentiel pour faire respecter les droits des enfants et des femmes que l'établissement d'alliances avec la société civile. Les facteurs externes tels que l'existence de services, de systèmes et d'une capacité institutionnelle, de valeurs et de convictions, de lois, d'une organisation politique et sociale et de politiques socioéconomiques ainsi que l'accès à des ressources aux divers niveaux peuvent grandement contribuer à la réalisation de ces droits. L'exécution du programme de pays sera donc fonction de stratégies visant à accroître les moyens d'action des familles et des collectivités, à développer la capacité des institutions nationales pertinentes et à préconiser l'élaboration de politiques visant à renforcer la détermination de toutes les parties concernées à promouvoir les droits de l'enfant et de la femme.

21. L'UNICEF continuera d'appuyer la fourniture de services davantage axés sur les interventions directement liées à la réduction de la mortalité et à la promotion du développement optimal des enfants et de la santé chez les femmes. Le programme de pays visera à créer un environnement propice grâce à l'élaboration de politiques et de stratégies nationales qui tiennent compte avant tout des droits des enfants et des femmes. Aux niveaux national et régional, le programme appuiera le renforcement des capacités en vue d'améliorer la planification des programmes et de renforcer les compétences sur le plan technique ainsi qu'en matière de gestion, de suivi et d'évaluation. Le développement des capacités des collectivités contribuera à aider les familles à acquérir les connaissances nécessaires pour faire respecter les droits de l'enfant et de la femme.

Lien avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

22. L'Angola venant d'émerger de la guerre, l'établissement des priorités et des stratégies nationales est encore en cours. La mise au point de la stratégie nationale pour la réduction de la pauvreté se poursuit avec le concours des organismes des Nations Unies et d'autres partenaires. Les stratégies et plans d'action nationaux pour le secteur social sont également en cours d'élaboration. Le Gouvernement a néanmoins pour priorité d'appuyer la réinstallation des populations et de restaurer l'infrastructure des services essentiels dans tout le pays, y compris dans les nombreuses régions devenues accessibles à l'issue de la guerre civile. Le programme de pays proposé épaulera les efforts du Gouvernement à cet égard ainsi qu'en ce qui concerne les soins de santé primaires, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, l'éducation de base, l'enregistrement des naissances, la

fourniture d'un appui psychosocial aux enfants et aux familles et l'adoption de mesures de protection particulière pour les enfants vulnérables.

23. La lutte contre le sida occupe maintenant un rang de priorité élevé dans le programme du Gouvernement. Dans le cadre du programme de pays, l'UNICEF fournira son concours au Gouvernement pour la planification stratégique des moyens d'action en vue de lutter contre ce fléau dont l'incidence va croissante, et d'aider en particulier à protéger les jeunes et d'empêcher la transmission de la maladie par la mère à l'enfant et prendre soin des sidéens.

Lien avec les priorités internationales

24. Le programme de pays est fondé sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les cinq priorités stratégiques mondiales de l'UNICEF énoncées dans son plan stratégique à moyen terme pour 2002-2005 et tous les domaines prioritaires du Plan d'action d'Un monde digne des enfants sont inclus dans les objectifs et l'approche stratégique du programme de pays. L'éducation des filles, le développement intégré du jeune enfant, le programme de vaccination « plus », le VIH/sida et la protection des enfants feront l'objet d'une attention particulière.

25. Le programme de pays contribuera également à la réalisation des objectifs de développement ci-après énoncés dans la Déclaration du Millénaire qui ont été adoptés par le Gouvernement : assurer l'éducation primaire pour tous les enfants d'ici à 2015; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans; améliorer la santé maternelle; combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies; et assurer un environnement durable.

Éléments du programme

26. **Santé et nutrition.** Le programme sera axé sur les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes et les femmes en âge de procréer afin de réduire la mortalité infantile et la mortalité des jeunes enfants ainsi que la mortalité maternelle. On considérera que la santé et la nutrition sont des droits de manière à amener les parents et les familles à opter pour la bonne santé et la nutrition de leurs enfants. Le programme sera fondé sur la stratégie des soins de santé primaires et l'application de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Le programme de vaccination servira de point de départ pour la remise en état de l'infrastructure des services de santé essentiels pour les enfants et les femmes. L'appui fourni pour l'élaboration des politiques et l'établissement de systèmes, la planification stratégique et le maintien de la qualité sera financé à l'aide des ressources ordinaires tandis que l'élargissement de l'accès à ces services et le maintien de leur qualité seront financés à l'aide d'autres ressources. Le programme visera à obtenir des pouvoirs publics qu'ils allouent un minimum de crédits budgétaires pour la santé et la nutrition des enfants et des femmes.

27. Le programme sera composé de trois projets. Le projet relatif à la santé des enfants développera et renforcera le programme de vaccination, appuiera la lutte contre la rougeole et les efforts visant à éliminer le tétanos maternel et néonatal ainsi que le maintien des progrès accomplis pour éradiquer la poliomyélite. Le projet appuiera également le développement de l'utilisation de moustiquaires

traitées aux insecticides pour lutter contre le paludisme et intégrera cette activité aux soins de santé primaires. Il appuiera également le traitement dans un service médical et à domicile des maladies de l'enfance.

28. Le projet relatif à la santé en matière de procréation visera à élargir l'accès aux soins prénataux, à réduire les risques pendant la grossesse en utilisant un traitement préventif intermittent et en développant l'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides. Dans le cadre de ce projet, un plus grand nombre de femmes pourront avoir accès à des soins obstétriques essentiels de qualité dans les principales maternités, l'examen des cas de mortalité maternelle permettra de surveiller cet indice et encouragera les changements d'attitude en vue d'éviter les trois lacunes (à savoir l'incapacité de prendre des décisions avisées en temps voulu et d'orienter les femmes enceintes vers un établissement de soins et le manque de support technique) constitueront des éléments essentiels de l'approche pour une maternité sans risques. Le projet appuiera également la mise au point et l'application d'une série de mesures visant à empêcher la transmission de la mère à l'enfant du VIH et à encourager le dépistage volontaire et la fourniture de conseils en tant que diagnostique et mécanisme de prévention.

29. L'objectif du projet relatif à la nutrition sera d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et des femmes : a) en appuyant la surveillance nutritionnelle en vue de détecter les groupes vulnérables; b) en appuyant l'éducation nutritionnelle en faisant appel à la participation de la collectivité de manière à encourager l'adoption d'un régime sain et plus diversifié; c) à renforcer la capacité d'aiguiller les enfants souffrant de malnutrition aiguë vers un service approprié; et d) en appuyant l'élaboration de politiques, la formation, la fourniture de matériels et de divers articles pour améliorer l'alimentation des enfants en bas âge, combattre l'anémie des femmes enceintes par la distribution de suppléments de multimicronutriments, et l'administration de doses de vitamine A et réduire l'insuffisance en iode grâce à l'iodisation du sel. Le projet contribuera également à améliorer l'état nutritionnel des enfants et des femmes séropositifs.

30. **Éducation de base.** Ce programme encouragera la création de services permettant aux enfants et aux adolescents d'acquérir des connaissances. Dans le cadre de l'appui fourni au niveau national pour la formulation de politiques et la planification, l'adoption des programmes d'étude et des méthodes d'enseignement, l'accent sera mis en particulier sur l'éducation des filles. Il sera essentiel de mobiliser le Gouvernement et les collectivités pour accroître les taux d'inscription et de fréquentation scolaires, assurer une scolarité suivie et atteindre les résultats visés, éléments qui détermineront le succès de l'exécution de ce programme. Le financement de ces activités sera assuré à l'aide de ressources ordinaires tandis qu'il sera recouru à d'autres ressources essentiellement pour faciliter l'accès à l'éducation.

31. Le projet relatif à l'accès à une éducation de qualité contribuera à améliorer la collecte de données sur les besoins et les ressources nécessaires dans ce domaine en vue de la planification et de l'exécution d'interventions axées sur les filles. Le projet appuiera l'extension de l'éducation et l'amélioration de la qualité pour les trois premiers cycles de l'enseignement : enfants de moins de 6 ans; de 6 à 11 ans; et de plus de 12 ans. Des campagnes seront organisées dans 45 municipalités au moins en vue de la reprise de la scolarité. On appuiera la formation des enseignants en ce qui concerne la préparation des enfants à la vie active et l'initiation aux

méthodes visant à tenir compte des sexospécificités ainsi que la fourniture de documentation pédagogique, la supervision des enseignants et la participation de la collectivité à la gestion des écoles.

32. Le projet concernant les adolescents visera essentiellement à les préparer à la vie active, bon nombre d'entre eux ayant déjà quitté l'école. On insistera en particulier sur la prévention de la transmission du VIH et des maladies sexuellement transmissibles en recourant à la méthode des pairs. Le projet mettra à profit les enseignements tirés de projets analogues exécutés précédemment avec l'appui de l'UNICEF ainsi que les partenariats établis avec des groupes de jeunes. Les jeunes qui pourraient assurer la sensibilisation des enfants et des adolescents, dans le cadre de petits groupes, à la prévention du VIH et des MST seront recensés et bénéficieront d'un appui.

33. **Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène.** Ce programme visera à réduire les taux de morbidité et de mortalité et à promouvoir l'éducation des enfants grâce à la promotion de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans le cadre scolaire et au sein de la collectivité. Le financement de la formulation de politiques sera assuré à l'aide de ressources ordinaires et celui de l'extension des services susmentionnés à l'aide d'autres ressources.

34. Le projet relatif à la formulation de politiques et à la planification aidera le Gouvernement à élaborer des stratégies pour l'application de la loi sur l'eau qui a été récemment adoptée. Une aide sera notamment fournie dans les domaines suivants : a) portée et qualité des services; b) financement des frais engagés pour le recouvrement des sommes dues, fonctionnement et entretien des systèmes; c) mise à l'essai et adoption de technologies nouvelles et appropriées; d) participation de la collectivité et mobilisation sociale; e) ainsi que pour le développement des institutions, protection de l'environnement et coordination intersectorielle. L'UNICEF aidera le Gouvernement à établir des normes, une réglementation et des directives ainsi qu'à créer une base de données pour ce secteur.

35. L'objectif du projet relatif à l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la promotion de l'hygiène visera à assurer l'extension de la desserte en eau potable et des services sanitaires. Au niveau de la province, la Direction chargée de l'approvisionnement en eau bénéficiera d'un appui pour la planification, la gestion et le suivi de l'exécution des projets, appui comportant un volet mobilisation de la collectivité. La priorité sera donnée dans les zones rurales à l'approvisionnement en eau des écoles et les villes de Luanda, Benguela, Lubango et Huambo bénéficieront d'interventions dans les zones périurbaines.

36. **Protection de l'enfance.** L'objectif du programme sera de promouvoir la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Charte africaine des droits et du bien-être des enfants, dans le cadre de dialogues avec les principaux partenaires de la planification et du plaidoyer. Il vise à renforcer les mécanismes de protection de manière à promouvoir les droits de l'enfant et à accroître la qualité des services en prenant les dispositions nécessaires pour renforcer la législation, les politiques et stratégies visant à remédier aux conséquences des conflits pour les enfants, de l'impact du VIH/sida et du danger que posent les mines et d'empêcher les violations flagrantes des droits de l'enfant. Le financement de l'appui fourni pour l'élaboration de politiques et les réformes sera assuré essentiellement à l'aide de ressources

ordinaires et le coût de la fourniture et de l'extension des services à l'aide d'autres ressources.

37. Dans le cadre du projet relatif aux réformes juridiques et à l'élaboration de politiques, l'UNICEF fournira son concours pour harmoniser la législation nationale concernant les enfants avec les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et des autres instruments des droits de l'homme pertinents en procédant à l'examen des lois existantes et en recensant les lacunes et en proposant des réformes. Un appui sera également fourni pour la formulation et l'adoption de politiques pertinentes visant à mieux faire respecter les droits de l'enfant en Angola dans le cadre de la politique nationale élaborée précédemment avec l'appui de l'UNICEF touchant l'enregistrement des naissances, les enfants séparés de leur famille, les orphelins et les enfants affectés par les conséquences du VIH/sida.

38. Le projet relatif aux mesures de protection spéciale contribuera à assurer l'extension des services et à en améliorer la qualité pour que les enfants puissent avoir une identité nationale grâce à l'enregistrement des naissances et à créer un environnement qui protège les enfants, en particulier ceux qui ont été affectés par la guerre, en favorisant la réunion avec leur famille, la réinsertion et la fourniture d'un appui psychosocial. Une formation et un appui technique seront dispensés aux responsables et aux partenaires des réseaux de protection de l'enfance en vue de les aider à catalyser le processus de participation de la collectivité dont l'objet est de renforcer la famille et les systèmes communautaires assurant des soins et une protection aux enfants. Le projet contribuera à déterminer quels mécanismes permettront de protéger les droits des orphelins et des autres enfants qui pâtissent des conséquences du VIH/sida et de répondre à leurs besoins ainsi que de surveiller et de signaler les cas de maltraitance, d'exploitation et de discrimination et d'y donner suite.

39. Dans le cadre du projet relatif à la sensibilisation au danger que posent les mines, le Gouvernement bénéficiera d'un concours pour l'élaboration et l'exécution d'une stratégie nationale de sensibilisation à ce danger ainsi que d'une assistance technique pour le renforcement des capacités institutionnelles et une documentation pour les activités de sensibilisation. Le concours de l'UNICEF s'étendra également aux organisations non gouvernementales actives dans ce domaine.

40. **Politique sociale, plaidoyer et communication.** Le programme comprendra deux projets intersectoriels. Celui concernant l'analyse des politiques, le suivi et l'évaluation contribuera à appuyer la planification, le suivi et l'évaluation du programme de pays. Pour la préparation des plans nationaux, régionaux et sectoriels et des initiatives visant à atténuer la pauvreté et à faire respecter les droits des enfants et des femmes, le Gouvernement s'appuiera sur les conseils techniques qui lui seront fournis en matière de politique sociale. Une aide sera également dispensée pour la collecte et l'analyse de données permettant de suivre la situation des enfants et des femmes.

41. Le projet relatif au plaidoyer et à la communication a pour objet de renforcer l'élément communication de tous les programmes et à définir des stratégies communes dans ce domaine pour traiter des questions prioritaires. L'accent sera mis sur l'élaboration de stratégies de communication efficaces au niveau de la collectivité. L'UNICEF appuiera le recours aux méthodes de communication de masse pour l'exécution du programme et l'initiation du processus de création d'un groupe de défenseurs professionnels des droits des enfants et des femmes. L'alliance

conclue avec les journalistes sera renforcée. Le rôle que joue l'UNICEF en tant que source la plus fiable d'information concernant les questions relatives aux enfants et aux femmes se trouvera renforcé par ce projet tant en Angola que sur le plan international. Pour inciter les responsables à adhérer aux principes de la défense des droits des enfants et des femmes, toutes les possibilités qui s'offrent de plaider leur cause, notamment au moyen des médias, seront mises à profit.

42. **Coûts intersectoriels.** Ces coûts couvrent la gestion et l'appui fournis pour l'ensemble du programme de pays, y compris la planification et la coordination. Les coûts intersectoriels, tels que les dépenses de personnel pour les opérations et les dépenses renouvelables de sept bureaux extérieurs ainsi que certaines dépenses du bureau de l'UNICEF à Luanda ayant trait aux fournitures, à l'appui logistique, à l'administration et aux finances, seront incluses dans cette catégorie.

Principaux partenariats

43. L'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement contribuera à renforcer les partenariats établis entre l'UNICEF et d'autres organismes des Nations Unies à la faveur du recensement de priorités communes et de procédures se renforçant mutuellement. L'UNICEF continuera à diriger les groupes de travail sectoriels ou à participer à leurs travaux et s'occupera des aspects suivants : VIH/sida, santé, nutrition, éducation, approvisionnement en eau et services sanitaires et protection. Cette collaboration contribuera à définir les besoins et les lacunes ainsi que les stratégies et activités pertinentes dans les secteurs essentiels. Le partenariat établi avec l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte contre le VIH/sida, les vaccinations, la lutte contre le paludisme et la gestion intégrée des maladies de l'enfance sera maintenu. On s'efforcera de développer la collaboration avec le Programme des Nations Unies pour le développement pour suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire, le suivi de la pauvreté, et l'analyse du budget et des dépenses.

44. Le Gouvernement et l'UNICEF continueront à développer et à renforcer les partenariats établis de longue date avec les ONG et les églises. Ces partenariats joueront un rôle crucial pour renforcer l'élément développement des capacités des collectivités du programme de pays. Les médias constituent un autre important allié de l'UNICEF pour mobiliser l'opinion publique et l'engagement des responsables à faire respecter les droits des enfants et des femmes.

45. Au cours des dernières années, un certain nombre de gouvernements donateurs sont des partenaires importants de l'UNICEF en Angola, notamment les Gouvernements des pays suivants : Suède, Canada, Norvège, Royaume-Uni, États-Unis, Italie, Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Irlande, Finlande et Japon ainsi que la Commission européenne. Par l'intermédiaire de ces partenariats et de la procédure d'appel global, l'UNICEF a bénéficié de fonds supplémentaires importants pour l'exécution du programme de pays. Bien que la position des principaux donateurs de l'UNICEF pour l'Angola ne soit pas très claire en ce qui concerne la phase postérieure au conflit, le Fonds continuera de solliciter la fourniture de fonds qui devrait se poursuivre.

46. La Banque mondiale qui a repris récemment ses activités en Angola devrait être un nouveau partenaire. Un certain nombre de projets intéressants les secteurs sociaux seront préparés. L'exécution d'un programme visant à appuyer la

démobilisation et la réinsertion des populations a récemment été entrepris. La mise en oeuvre d'un projet important visant à épauler le Gouvernement dans sa lutte contre le VIH/sida est également envisagée.

Suivi, évaluation et gestion du programme

47. Le Ministère de la planification est chargé de coordonner le programme de pays. Il veillera à ce que les divers ministères concernés coopèrent à l'exécution du programme de pays. Les plans d'action annuels des projets seront établis conjointement par le ministère ou le service concerné et l'UNICEF. Le Gouvernement et l'UNICEF procéderont conjointement à l'examen annuel de tous les éléments du programme de pays. Les organismes des Nations Unies, les ONG et les donateurs seront invités à y participer.

48. Le Plan actuel de suivi et d'évaluation intégré sera mis à jour et servira de cadre aux programmes sectoriels de suivi et d'évaluation, ainsi qu'à l'ensemble du programme de pays. Ce Plan de suivi et d'évaluation intégré pour les programmes sectoriels comportera des objectifs et des indicateurs d'impact au niveau du programme, ainsi que des objectifs et des indicateurs au niveau des projets touchant l'exécution et la portée. L'établissement de rapports réguliers par les bureaux extérieurs, les visites fréquentes sur le terrain et les enquêtes portant sur divers aspects faciliteront le suivi du programme de pays. On s'emploiera à renforcer l'évaluation et on procédera à plusieurs évaluations de projets en cours d'exécution et on en dressera le bilan.

Sigles - Programme de pays pour l'Angola (E/ICEF/2003/P/L.1)

Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
DCC	Développement des capacités des collectivités
DCT3	Trois doses de vaccins combinés antidiphtérique/anticoqueluche et antitétanique
RNB	Revenu national brut
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
GIME	Gestion intégrée des maladies de l'enfance
EMP	Examen à mi-parcours
ONG	Organisations non gouvernementales
SSP	Soins de santé primaire
MST	Maladies sexuellement transmissibles
TMI5	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
PCNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
AEAPH	Approvisionnement en eau, assainissement et promotion de l'hygiène
