



Conseil économique et social

Distr. limitée
24 mars 2005
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2005

6-10 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Namibie

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le projet de descriptif de programme de pays relatif à la Namibie. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2006 à 2010, qui envisage un prélèvement de 3 335 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 21 665 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2005/7.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et pourra être consulté sur le site Web de l'UNICEF à partir d'octobre 2005, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil à sa première session ordinaire de 2006.



*Données de base**
(2003, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions)	1,0
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	65
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 2000)	24
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000)	270
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles, 2000, 2001/02)	77/78 76/81
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2000/01)	94
Accès à de l'eau de boisson de meilleure qualité (% , 2000)	80
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , fin 2003)	21,3
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans)	
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	870
Enfants d'un an ayant reçu le triple vaccin diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT) (%)	82
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	70

* On trouvera des données nationales plus détaillées sur le site Web de l'UNICEF, à l'adresse suivante : <www.unicef.org>.

La situation des enfants et des femmes

1. Depuis son accession à l'indépendance en 1990, la Namibie a fait d'importants progrès en ce qui concerne le respect des droits de l'enfant et de la femme. Pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure) dont le revenu national brut par habitant s'élève à 870 dollars, la Namibie a renforcé ses services sociaux et mis en place des politiques sociales de progrès. Toutefois, les séquelles de l'apartheid font qu'il existe de fortes disparités dans les revenus (coefficient de Gini de 0,70) : ainsi, 38 % des foyers vivent dans une pauvreté relative et 9 % dans une pauvreté extrême. De plus, le VIH/sida menace aujourd'hui les acquis sociaux.

2. Le rapport de surveillance sentinelle pour 2004 fait état d'un taux de prévalence national du VIH de 19,8 % parmi les femmes enceintes, s'échelonnant de 8,6 à 42,9 % dans les 13 régions. Bien que ce taux ait chuté par rapport à celui de 2002, qui était de 22,2 %, l'épidémie entraîne un taux de morbidité et de mortalité sans précédent parmi la tranche d'âge productive des 15-49 ans. Le VIH/sida est l'une des principales causes de la chute de l'espérance de vie, passée de 61 à 49 ans entre 1991 et 2001. Selon les estimations, il y aurait entre 150 000 et 180 000 individus séropositifs en Namibie, sur une population de 1,8 million d'habitants. Il est réconfortant de constater que le taux de prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans est passé de 12 % en 1998 à 10 % en 2004. Des problèmes persistent, cependant, d'autant plus que les deux tiers des jeunes Namubiens ne s'imaginent pas qu'ils risquent de contracter le virus. En moyenne, l'âge des premiers rapports sexuels est de 17 ans et de 18 ans pour les filles, mais il se situe avant 15 ans pour une forte minorité.

3. Le taux de mortalité infantile, qui est à l'heure actuelle de 52 pour 1 000 naissances vivantes, devrait passer à 72 pour 1 000 d'ici à 2010 et continuer de varier sensiblement selon les régions. Le taux de mortalité des moins de 5 ans est de

65 pour 1 000 naissances vivantes, les cinq principales causes de décès étant les infections respiratoires aiguës, la diarrhée, le sida (responsable de près de 40 % des décès parmi les moins de 5 ans), la malnutrition et le paludisme. Le paludisme reste un grave problème dans neuf régions du nord, où il est associé à un taux de mortalité de 59 pour 100 000 habitants. La moustiquaire n'est utilisée que par 7 % des individus et les épidémies saisonnières entraînent un taux de mortalité due au paludisme pouvant atteindre 120 pour 100 000 (2001). Les taux de vaccination continuent à fluctuer puisqu'ils sont passés de 88 % (DCT) et 78 % (rougeole) en 2001 à 84 % et 72 %, respectivement, en 2003.

4. Le taux de mortalité maternelle est passé de 225 à 271 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1992 et 2000. Des soins prénatals sont offerts à 90,6 % des femmes enceintes et 75,5 % d'entre elles bénéficient de l'assistance d'un personnel qualifié pour l'accouchement. Le taux de grossesse est passé de 22 à 18 % chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans, bien que 39 % des filles âgées de 19 ans soient ou mères ou enceintes. On estime que, chaque année, 15 400 mères séropositives donnent naissance à 6 180 enfants séropositifs.

5. Le recensement de 2001 a révélé que le pays comptait 167 000 orphelins, un enfant âgé de moins de 15 ans sur sept ayant perdu l'un de ses parents ou les deux. D'ici à 2021, on prévoit qu'ils seront 250 000, soit le tiers des moins de 18 ans. Ce sont les grands-mères qui pourvoient aux besoins de la plupart des orphelins.

6. La malnutrition est un problème persistant dont souffrent 24 % des moins de 5 ans sous une forme modérée ou sévère. Du fait des sécheresses et des inondations récurrentes, plus d'un tiers de la population a régulièrement besoin d'aide alimentaire. Le VIH/sida a rendu les conditions de vie plus précaires encore et les mécanismes d'adaptation traditionnels des familles et des collectivités connaissent un net fléchissement.

7. Le bilan commun de pays de 2004 a mis en évidence les trois facteurs désignés comme une « triple menace » dans le cadre de la crise humanitaire en Afrique australe, à savoir le VIH/sida, l'insécurité alimentaire et la baisse de capacité des systèmes de prestation de services. Sur la base du rapport remis par la Namibie en 2004 au sujet des objectifs du Millénaire pour le développement, il est indiqué dans le bilan commun de pays que la Namibie est en passe d'en atteindre plusieurs mais stagne pour ce qui est de certains autres car le VIH/sida vient entraver ses efforts. Elle peine ainsi à obtenir une amélioration de l'état de santé des enfants. D'ici à 2010, le taux de mortalité infantile devrait être supérieur de 60 % à ce qu'il aurait été si le VIH/sida n'avait jamais fait apparition.

8. Alors que le rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement note que des progrès ont été faits pour rendre l'éducation de base gratuite et accessible à tous (le taux net de scolarisation est supérieur à 87 %, la proportion de filles étant similaire à celle des garçons), le VIH/sida commence à entamer la capacité des maîtres de dispenser un enseignement de qualité et risque de réduire le taux de scolarisation des filles, qui pourvoient généralement aux besoins des malades. Les taux d'abandon scolaire devraient augmenter parmi les enfants touchés par le sida, de plus en plus nombreux. Parmi certains groupes qui demeurent victimes de l'exclusion économique et sociale, on continue à enregistrer des taux d'inscription inférieurs à la moyenne nationale, notamment parmi les filles.

9. La violence familiale et sexuelle contre les femmes et les jeunes filles est une source de vive préoccupation. D'après une étude, 44 % d'hommes pensent que les maris sont en droit de battre leurs épouses. De 2000 à 2003, le nombre de cas de viol signalés est passé de 698 à 894, et encore soupçonne-t-on que ces chiffres sont nettement en deçà de la réalité. Une loi sur la protection des femmes et des enfants contre la violence et la maltraitance a été adoptée, mais continue à se heurter à des problèmes d'application en raison des moyens limités dont dispose le Gouvernement. Les femmes sont victimes de comportements culturels néfastes, de leur dépendance économique et de la discrimination, autant de facteurs qui les rendent moins aptes à faire valoir les mêmes droits dans leurs relations et à négocier des rapports sexuels protégés. La forte prévalence de l'alcoolisme, qui contribue à la violence, commence tout juste à être reconnue comme un problème de société.

10. En raison de son statut de pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure), la Namibie a vu le montant de l'aide publique au développement (APD) dont elle bénéficiait baisser de 46 % entre 1991 et 2001. Heureusement, les ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida ont augmenté, surtout grâce au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) et au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Ces ressources ciblées ne permettent toutefois pas de remédier aux problèmes structurels et matériels qui remettent en cause les acquis de la Namibie en matière de développement.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la stratégie de coopération précédente, 2002-2005

Principaux résultats obtenus

11. En six ans d'existence, le programme « Mon avenir, c'est mon choix » a assuré à 170 000 jeunes âgés de 15 à 19 ans une formation à la prévention du sida et les a préparés à la vie active, ce qui a très probablement contribué à réduire le taux de prévalence du VIH observé dans ce groupe d'âge, comme le montrent les études réalisées dans le cadre de la surveillance sentinelle. Les difficultés consistent à établir le contact avec chaque adolescent de ce groupe d'âge et à assurer une formation extrascolaire efficace sur la durée. Un nouveau programme axé sur les compétences pratiques, baptisé « Window of Hope » (chance à saisir) a été lancé en 2004 dans les écoles, à l'intention des enfants âgés de 10 à 14 ans, pour les préparer à la vie sexuelle.

12. Depuis 2002, le Ministère de l'information et de la communication assure lui-même la conduite et la gestion de la campagne médiatique de prévention du sida chez les adolescents baptisée « Prends-toi en charge ». Le programme de services de santé adaptés aux adolescents, qui vient compléter le programme de formation aux compétences pratiques est désormais en place dans 12 des 34 districts sanitaires, et permet aux adolescents sexuellement actifs de bénéficier de services de santé en matière de procréation et des conseils de leurs pairs, et leur procure des préservatifs. Dans le cadre de l'initiative « Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant », une formation à la gestion des maladies est assurée dans ces mêmes districts. Une étude sur les soins à donner au jeune enfant pour assurer son développement a servi de base à l'élaboration d'une stratégie de communication destinée à améliorer la qualité des soins prodigués aux enfants âgés de 0 à 3 ans.

13. L'action en faveur de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a conduit à l'élaboration d'une politique et de directives nationales sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants au contact du VIH. Par ailleurs, le mouvement en faveur d'une politique et d'une législation sociales a conduit à l'adoption de la politique nationale en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, à la modification de certaines dispositions de la politique relative aux soins à donner au jeune enfant pour assurer son développement et à l'élaboration de projets de loi sur la violence dans la famille et sur la justice pour enfants. Enfin, l'action en faveur de l'éducation des filles dans la région de Kavango, où les taux de persévérance scolaire des filles sont les plus bas du pays, a abouti à une augmentation notable du nombre de celles qui achèvent leurs études ainsi qu'à une réduction de 10 % du nombre des grossesses parmi les adolescentes, et ce en l'espace de deux ans.

14. Le plan d'action, d'analyse et d'évaluation rapide en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, adopté en 2004, favorisera l'adoption rapide d'une approche globale en la matière, depuis le niveau de la prise de décisions, jusqu'à l'échelon local, dont les moyens seront renforcés. La Church Alliance for Orphans, qui bénéficie du soutien de l'UNICEF, est devenue un réseau de premier plan, actif dans 167 localités.

15. L'assistance technique que l'UNICEF a fournie au Gouvernement, qui lui a permis d'obtenir d'importantes ressources du Fonds mondial en 2003, a eu un effet multiplicateur au résultat déterminant. Ces ressources viennent s'ajouter au soutien que l'UNICEF lui apporte dans le cadre de la stratégie de communication visant à modifier les comportements pour enrayer la propagation du VIH, de la formation aux compétences pratiques, de l'action en faveur de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et du programme en faveur des orphelins et des enfants vulnérables. Elles contribueront dans une large mesure au renforcement et au développement des programmes gouvernementaux et non gouvernementaux.

Enseignements tirés

16. La baisse sensible du volume de l'APD a nui à la collecte de fonds. Les activités de prévention du VIH ont vu leur financement augmenter, contrairement à d'autres, notamment celles qui sont trait à la santé maternelle et infantile, au développement du jeune enfant, aux orphelins et aux enfants vulnérables ainsi qu'à la protection de l'enfance qui, elles, n'ont pas reçu de ressources adéquates de la part des donateurs. Des fonds de réserve de l'UNICEF ont été débloqués pour accélérer les activités en faveur des orphelins et des enfants vulnérables et pour poursuivre celles liées au développement du jeune enfant, mais d'autres domaines ont pâti du manque à recevoir. Dans le souci de mieux hiérarchiser son soutien, l'UNICEF a réexaminé des domaines d'activité à impact limité, tels que l'accès aux crèches, l'assurance qualité et la justice pour mineurs.

17. L'effet démultiplicateur de la triple menace entrave les progrès dans les domaines de la survie de la mère et de l'enfant, de l'accès à l'éducation de base et de la persévérance scolaire. Aussi faut-il que les ressources de l'UNICEF soient mieux ciblées, pour qu'elles contribuent à préserver et à renforcer des services essentiels pour les enfants et les femmes, tels que la vaccination et la lutte contre le paludisme. Ces projets, qui ont une forte incidence sur la survie de l'enfant, auront besoin d'un soutien direct. Ils n'auront ainsi davantage d'impact sur la morbidité et

sur la mortalité que s'ils sont intégrés à d'autres programmes. L'accroissement du nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables risque également d'avoir des répercussions sur l'accès à l'éducation de base et sur la persévérance scolaire, notamment dans le cas des filles.

18. Du fait que les divers ministères choisissent de faire porter les efforts sur des régions différentes, l'UNICEF peine à concrétiser sa stratégie de convergence géographique des programmes. Cette lacune, combinée à la grande diversité des activités menées, a généralement causé la dispersion des modestes ressources disponibles. En outre, les méthodes de contrôle et la transparence des mécanismes en place aux niveaux national et infranational avaient besoin d'être améliorées.

19. Pour atténuer les effets du VIH/sida, il est apparu que les collectivités locales devaient se doter des moyens d'intervention nécessaires. Les organismes des Nations Unies et les partenaires de développement devront travailler en collaboration étroite avec le Gouvernement pour élaborer des projets concrets destinés à permettre aux collectivités de mieux venir en aide aux orphelins et aux enfants vulnérables.

Programme de pays, 2006-2010

Tableau budgétaire récapitulatif*

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Mère et jeune enfant : survie, soins, développement	925	5 415	6 585
Sensibilisation à la prévention et à l'atténuation des effets du VIH	925	7 585	8 630
Protection spéciale pour les enfants vulnérables	835	7 585	8 055
Coûts intersectoriels	650	1 080	1 730
Total	3 335	21 665	25 000

* En réponse à un appel déjà lancé, on compte recevoir un montant additionnel de 180 000 dollars pour financer les secours d'urgence.

Processus d'élaboration du programme

20. Le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ont été établis en 2004, dans le cadre d'un processus préparatoire auquel ont participé des organismes résidents et non résidents des Nations Unies, les ministères compétents du Gouvernement, des organisations non gouvernementales (ONG) et des partenaires de développement. Entrepris sous l'égide de la Commission de planification nationale et en partenariat avec des organismes des Nations Unies, ce processus a été facilité par l'UNICEF, qui a fourni nombre des effectifs maîtrisant les outils de planification. Pour établir le bilan commun de pays, on a utilisé une approche fondée sur le respect des droits de l'homme, et on a eu recours à une analyse des liens de causalité s'agissant du VIH/sida, de l'insécurité alimentaire et de la diminution des moyens dont disposent les organismes et les

services de base. On s'est appuyé sur le bilan commun de pays pour dégager trois priorités dans le Plan-cadre. Il s'agit d'enrayer la triple menace à l'aide de programmes de pays qui s'articulent autour de domaines d'action communs à plusieurs organismes des Nations Unies.

21. Le processus d'élaboration prévoyait quatre séminaires intersectoriels placés sous l'égide d'un groupe de travail restreint dirigé par un haut responsable gouvernemental, ce qui garantirait la parfaite conformité du Plan-cadre aux priorités nationales. Les organismes des Nations Unies se sont engagés, comme l'avait clairement exigé le Gouvernement, à planifier et à élaborer ensemble descriptifs de programmes de pays, plans d'action et plans de travail annuels.

22. Conformément aux engagements pris par l'UNICEF dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le projet de nouveau descriptif de programme de pays a été discuté avec les organismes des Nations Unies et les parties prenantes. Des consultations conjointes se sont déroulées avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et les ministères concernés. Fin février, les projets de descriptifs de programme de l'UNICEF et du FNUAP ont été examinés conjointement par le Gouvernement, l'ONU et les partenaires de développement.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

23. L'objectif global du programme est d'aider la Namibie à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en favorisant la prévention du VIH, les soins et le soutien aux individus séropositifs et en s'employant à atténuer les effets du VIH/sida sur des services essentiels pour les enfants et les femmes. Trois axes prioritaires ont été définis, dans le but de faire diminuer les taux de mortalité infantile et maternelle, le taux de prévalence du VIH chez les adolescents âgés de 13 à 19 ans, et de permettre aux groupes les plus vulnérables, en particulier les enfants victimes du VIH/sida, d'accéder plus facilement à des services essentiels touchant la santé, l'éducation et la protection. Grâce au programme les principaux objectifs ci-après devraient être atteints d'ici à 2010 :

24. Survie de la mère et de l'enfant :

a) Systématiser davantage la vaccination dans le cadre du Programme élargi en portant le taux à 80 % et en continuant à œuvrer pour l'éradication de la poliomyélite et pour l'élimination du tétanos néonatal;

b) Réduire de moitié le nombre de nourrissons infectés par le VIH;

c) Faire passer le taux d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à action durable de 7 % (2000) à 40 %;

d) Faire passer le pourcentage d'accouchements pratiqués par du personnel qualifié de 60 % (2000) à 85 %;

e) Assurer aux adolescents un meilleur accès aux services de santé en matière de procréation;

f) Améliorer la qualité des soins prodigués aux enfants âgés de 0 à 3 ans dans les foyers les plus vulnérables.

25. Préventions du VIH et atténuation de ses effets :

a) Améliorer l'accès à des données plus fiables sur le VIH et donner aux adolescents les moyens de se protéger contre le virus, ce qui permettrait d'en réduire le taux de prévalence national à 7 % pour le groupe d'âge des 13-19 ans;

b) Maintenir le taux d'inscription dans le primaire à 93 % et le taux d'achèvement des études à 85 %, notamment chez les filles, en se concentrant sur cinq régions où le taux de prévalence du sida et le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables sont élevés.

26. Protection spéciale :

a) Améliorer l'accès des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les cinq régions où le taux de prévalence est le plus élevé aux services et aux soins qui leur sont essentiels;

b) Réduire le nombre d'enfants et de femmes victimes de sévices sexuels.

27. Pour atteindre ces objectifs, le programme appliquera les **stratégies** ci-après :

a) mettre en œuvre un programme conjoint en s'assurant le concours de l'ONU et d'autres partenaires pour en tirer le meilleur parti possible; b) harmoniser les projets prioritaires infranationaux (développement du jeune enfant de 0 à 3 ans; orphelins et enfants vulnérables; éducation de base) dans cinq régions où le taux de prévalence du sida est élevé; c) donner aux principaux partenaires d'exécution, notamment aux réseaux d'associations religieuses, plus de moyens pour exécuter des programmes de sensibilisation à l'échelle locale; d) renforcer les moyens d'intervention en faveur des orphelins et des enfants vulnérables au niveau local dans le cadre d'une démarche globale visant à atténuer les effets du VIH/sida; e) s'assurer que les adolescents continuent de bénéficier dans toutes les écoles du pays de services de prévention du VIH et de programmes d'acquisition de compétences pratiques; f) mener des activités de sensibilisation reposant sur des données factuelles et élaborer des politiques sociales de défense des droits de l'enfant et de la femme; g) mettre l'accent sur la prévention de la violence à l'égard des enfants et des femmes en s'attaquant à ses causes profondes, notamment la condition de la femme et l'alcoolisme; h) s'employer à doter le pays de meilleurs systèmes de contrôle, d'évaluation et de planification stratégiques en matière de droits de l'enfant et de la femme; i) s'assurer que les changements de comportement, la mobilisation sociale et la prise en compte des sexospécificités figurent dans tous les volets du programme; j) tendre vers une participation active des adolescents à la planification, au suivi et à l'exécution du programme.

Lien avec les priorités nationales et le PNUAD

28. Le programme contribuera directement à l'obtention des trois résultats escomptés du PNUAD et de six des neuf résultats escomptés du programme de pays. C'est ainsi que le montant global de 25 millions de dollars, fixé comme objectif au titre de la mobilisation des ressources, correspond aux engagements de dépenses prévus au titre du PNUAD. Ce dernier reflète l'une des principales priorités du pays, à savoir la lutte contre le VIH/sida, mentionnée dans le deuxième Plan de développement national pour 2001-2006 et dans le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida : troisième Plan à moyen terme pour 2004-2009. Le programme appuiera les activités définies dans le troisième Plan à moyen terme au titre de la prévention du VIH, des soins et du soutien aux personnes séropositives, ainsi que de l'atténuation de ses effets.

29. Selon la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et le deuxième Plan de développement national, il est primordial, si l'on veut faire reculer la pauvreté, d'envisager de pair la sécurité alimentaire et la nutrition, la prestation de services de santé, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que les habitudes alimentaires familiales. L'enseignement et la santé ont été privilégiés depuis l'indépendance, comme l'atteste le deuxième Plan de développement national, pièce maîtresse de Vision 2030, plan à long terme appelé à faire de la Namibie un pays développé à revenu élevé d'ici à 2030. Ce plan vise à valoriser les ressources humaines en misant sur l'éducation et la santé, en assurant l'égalité des sexes et l'équité du traitement des hommes et des femmes, et en luttant contre le VIH/sida.

30. Le programme aidera à mettre en œuvre les politiques relatives au développement du jeune enfant (en date de 1996 et en cours de révision), à la lutte contre le VIH/sida dans le secteur de l'enseignement (2003), aux orphelins et aux enfants vulnérables (2004), à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2004), ainsi que du projet de politique d'enseignement en faveur des orphelins et des enfants vulnérables.

Lien avec les priorités internationales

31. 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 les déclarations publiées à l'issue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants et de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida ont servi de base à l'élaboration des politiques et à la définition des priorités nationales, et par conséquent au programme de pays. Aucun rapport de pays n'ayant été présenté récemment à l'un ou l'autre des Comités respectifs de ces deux Conventions, le programme s'inspire des recommandations précédemment formulées par le Comité des droits de l'enfant, notamment celle qui préconise l'application de la législation et des politiques relatives aux droits de l'enfant et de la femme au niveau infranational. Les priorités énoncées par l'UNICEF dans son Plan stratégique à moyen terme pour 2006-2009 et les objectifs et stratégies définis dans le plan d'action d'*Un monde digne des enfants* figurent également au cœur du programme de coopération. La survie et le développement de l'enfant, les enfants et le sida, la protection de l'enfance et l'éducation des filles sont autant d'éléments du programme, tandis que les droits de l'enfant et le plaidoyer en constituent les éléments intersectoriels.

32. Le programme de pays conçu conjointement par le Gouvernement namibien et l'UNICEF contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement de la manière suivante :

a) *Objectif 1, pauvreté et faim* : priorité à la malnutrition chez les groupes les plus vulnérables (0 à 3 ans, surtout dans les foyers vulnérables);

b) *Objectif 2, éducation primaire pour tous* : priorité à l'accès à l'éducation et à la persévérance des enfants rendus vulnérables par le VIH et le sida, une attention particulière étant accordée aux filles;

c) *Objectif 3, égalité des sexes* : priorité à l'amélioration de la condition de la femme et à la lutte contre l'alcoolisme dans la société, ainsi qu'à la prise en compte des sexospécificités dans l'éducation, à la santé maternelle et infantile et à la prévention du VIH chez les adolescents;

d) *Objectifs 4 et 5, mortalité infantile et maternelle* : priorité au programme élargi de vaccination, à la lutte contre le paludisme, à la surveillance nutritionnelle et à l'activation de la croissance, aux soins administrés aux enfants de 0 à 3 ans et à leur développement, et à la santé en matière de procréation;

e) *Objectif 6, VIH/sida, paludisme et autres maladies* : priorité à la prévention du VIH chez les adolescents, à l'acquisition de compétences pratiques et à la lutte contre le paludisme, des liens étant établis avec les domaines d'appui de l'Objectif 4;

f) *Objectif 8, partenariat pour le développement* : priorité à la sensibilisation et à la promotion des droits en vue de la mobilisation de ressources en faveur des enfants et des femmes.

Éléments du programme

Survie et développement de la mère et de l'enfant

33. Cet élément aidera le Gouvernement à réduire la mortalité infantile et maternelle et à lutter contre le VIH/sida et le paludisme et, partant, à contribuer à la réalisation des objectifs 1, 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement et à obtenir trois des résultats escomptés du PNUAD. Il viendra à l'appui de la stratégie de soins de santé primaires du Ministère de la santé et des services sociaux et de la mise en œuvre de la politique de développement du jeune enfant du Ministère de la condition de la femme et de la protection de l'enfance. Les domaines d'activité prioritaires seront le programme de vaccination universelle des enfants et de renforcement des soins de santé primaires (VUE-plus), la lutte contre le paludisme, les soins de santé prodigués aux jeunes enfants, la nutrition, la santé maternelle et les services de santé adaptés aux adolescents.

34. Le volet **survie et développement de l'enfant** étendra et renforcera systématiquement les services fournis au titre de VUE-plus, l'objectif étant la vaccination de 80 % des enfants de moins d'un an. La priorité sera accordée à la lutte contre la rougeole, à l'élimination du tétanos maternel et néonatal et à l'éradication de la poliomyélite. Le programme élargi de vaccination et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide seront appuyés. Certaines pratiques sanitaires, notamment la prise en compte des sexospécificités lors de l'administration des soins, seront favorisées. Les prestataires de services seront mis en rapport avec les familles et les collectivités, et la politique de développement du jeune enfant sera mise en œuvre. La surveillance et l'activation de la croissance seront renforcées à l'aide d'un système de contrôle communautaire visant à détecter les enfants à risque en éduquant et en formant les agents sanitaires sur le plan nutritionnel pour qu'ils puissent prendre en charge les cas de malnutrition sévère. Compte tenu des graves conséquences des sécheresses et des inondations à répétition dans les régions où le taux de prévalence du VIH est élevé, l'adoption de mesures d'intervention d'urgence sera encouragée au niveau infranational.

35. Le volet **santé en matière de procréation chez la mère et l'adolescent** contribuera à améliorer la qualité des soins prénatals, notamment en réduisant les risques d'acquisition du paludisme pendant la grossesse, renforcer la couverture vaccinale contre le tétanos, à favoriser l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide et à développer les services de santé adaptés aux adolescents. L'accent

sera placé sur l'amélioration des soins obstétricaux de base, les soins postnatals, les audits de mortalité maternelle et la lutte contre les comportements sexistes qui font que les femmes tardent à solliciter, puis à obtenir des soins. On s'emploiera à intégrer les services de santé adaptés aux adolescents, la politique en faveur de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les services de santé maternelle et infantile.

Prévention du VIH et atténuation de ses effets

36. Pour contribuer à la réalisation des objectifs 2, 3 et 6 du Millénaire pour le développement et à l'obtention de deux des résultats escomptés du PNUAD au titre du programme de pays, l'UNICEF aidera les jeunes à se prendre en main en leur fournissant les éléments d'information et les compétences dont ils ont besoin pour se protéger contre le VIH. En outre, le Fonds mettra en place un réseau et un environnement qui viendront soutenir les jeunes touchés par le VIH/sida. Le programme contribuera à réduire de 10 % (2004) à 7 % d'ici à 2010 le taux de prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 13 à 19 ans, et à améliorer les taux d'inscription et de persévérance scolaire au niveau élémentaire, en mettant l'accent en particulier sur les orphelins et les filles. Le programme de prévention du VIH chez les jeunes sera mis en œuvre à l'échelle du pays tandis que la réforme du système éducatif sera effectuée en convergence d'autres éléments dans certaines régions seulement.

37. L'exécution du volet **prévention du VIH chez les adolescents** se fera avec le concours du Ministère de l'éducation pour aider ceux qui sont âgés de 15 à 18 ans à se préparer à la vie active par le biais du programme « Mon avenir, c'est mon choix » et ceux qui sont âgés de 10 à 14 ans à acquérir des compétences pratiques par le biais du programme intitulé « Window of Hope » (Chance à saisir), tandis que les partenariats établis avec des réseaux de jeunes permettront d'entrer en contact avec ceux qui ne sont pas scolarisés. Le service de prise en charge du VIH et du sida et 13 comités régionaux de sensibilisation au sida responsables de programmes mis en œuvre dans le secteur de l'enseignement bénéficieront notamment de la formation et du soutien technique nécessaires pour renforcer leurs moyens d'intervention. Les effectifs des enseignants seront renforcés afin que davantage d'élèves puissent acquérir des connaissances pratiques en matière de VIH/sida et de santé sexuelle.

38. Le volet **accès à l'éducation de base** contribuera à atténuer les effets négatifs du VIH/sida sur la scolarisation en suscitant un débat public qui devrait déboucher sur des réformes politiques de nature à assurer l'accès à l'éducation des enfants touchés par le VIH/sida. Les interventions initiales porteront sur deux régions où des systèmes seront mis en place pour indemniser les écoles qui dispensent les orphelins et les enfants vulnérables des frais d'études destinés à alimenter le fonds d'équipement de l'établissement. On envisage également de répertorier les besoins pour qu'un plus grand nombre d'enfants puissent bénéficier des programmes d'alimentation et de parer à une éventuelle baisse des effectifs des enseignants. La capacité des régions et des collectivités de venir en aide aux enfants vulnérables sera développée grâce au renforcement des groupes de conseil et de soutien et à la mise en place de réseaux au plan local et dans les écoles pour que les enfants, en particulier les filles, puissent être scolarisés et persévérer dans leurs études.

39. Les activités de communication, notamment les relations interpersonnelles, l'utilisation des médias pour promouvoir la demande de services et la mobilisation sociale seront intégrées dans le cadre de ces deux volets. Trois priorités ont été définies : la vulnérabilité accrue des filles face à la transmission du VIH, les responsabilités de plus en plus lourdes qui leur incombent, et l'absence de structures adaptées aux adolescents. Ce volet s'intègre au troisième plan à moyen terme du Gouvernement consacré au VIH/sida et au plan de développement du secteur de l'enseignement et de la formation. Les principaux donateurs sont le Gouvernement suédois (« Mon avenir, c'est mon choix »), le Gouvernement néerlandais (« Window of Hope/Chance à saisir ») et les comités nationaux belge et allemand de l'UNICEF (« Prends-toi en charge »).

Volet protection spéciale des enfants vulnérables

40. Pour aider à réaliser les objectifs 1, 3 et 6 du Millénaire pour le développement et obtenir deux des résultats escomptés du PNUAD au titre du programme de pays, les activités multisectorielles seront renforcées aux niveaux national, régional et local pour remédier aux plus graves des problèmes liés à la protection des orphelins et des enfants vulnérables et à la violence contre les femmes et les enfants. On examinera notamment les facteurs sous-jacents, à savoir la discrimination à l'égard des femmes et l'alcoolisme. Les résultats escomptés au titre de chaque volet sont présentés ci-après.

41. Le volet consacré à la **protection spéciale** contribuera à réduire le nombre d'actes de violence contre les femmes et les enfants. Les collectivités devront donc intervenir pour enrayer cette situation en menant des campagnes de sensibilisation, aidées en cela par les services sanitaires, les unités de police chargées de la protection des femmes et des enfants, les ONG et des réseaux d'associations religieuses. Les problèmes liés à la condition de la femme et à l'alcoolisme seront abordés dans le cadre de ces réseaux et par le biais de la Coalition en faveur d'une consommation d'alcool modérée (Coalition for Responsible Drinking) regroupant secteur privé, gouvernement et ONG partenaires. Les travaux de recherche consacrés aux problèmes qui se font jour tels que le travail des enfants et la situation des enfants qui vivent et travaillent dans la rue, permettront de définir des plans et modes d'intervention adéquats. Une campagne sera lancée en faveur de la réforme de la loi sur la protection des droits de l'enfant et de la femme, notamment en matière de succession, et de l'application de la législation existante en la matière.

42. Le volet consacré au **renforcement de l'assistance aux enfants vulnérables** aidera 80 % des familles ayant des orphelins et des enfants vulnérables à charge, notamment lorsqu'elles ont à leur tête des personnes âgées ou des enfants, dans les cinq régions où le taux de prévalence du VIH est le plus élevé, à bénéficier des services d'aide sociale et économique qui leur font défaut (notamment dans les domaines de la santé et de la nutrition, du développement du jeune enfant et de l'éducation de base). L'accès à ces services sera assuré par l'entremise de structures d'appui et de groupes d'auto-assistance renforcés au plan local. En complément de ces efforts, des activités génératrices de revenus seront proposées, afin que la sécurité alimentaire soit assurée. Ce volet sera exécuté dans un premier temps par le biais d'un programme mixte des Nations Unies dans la région de Caprivi à l'exécution duquel seront associés plusieurs partenaires dans quatre autres régions. Une assistance technique sera fournie au titre du plan d'action national de 2004 sur

l'évaluation, l'analyse et la planification rapides en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, et de la campagne pour la mise en œuvre de la politique en faveur des orphelins et des enfants vulnérables. Les apports multinationaux négociés à l'échelle régionale par le Department for International Development du Royaume-Uni pour le compte des orphelins et des enfants vulnérables constitueront la principale source de financement.

43. Les **coûts intersectoriels** financeront les activités transversales des trois volets en même temps qu'ils aideront à obtenir les résultats escomptés par le PNUAD : communication externe et sensibilisation, planification, suivi et évaluation du programme et achat de fournitures. Le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de la défense des droits de l'enfant et de la femme, ainsi que la mobilisation de ressources en faveur des enfants en vue de la transposition sur une plus grande échelle des interventions de l'UNICEF en partenariat avec d'importants acteurs, feront partie intégrante des trois volets du programme et des activités transversales de communication externe.

Principaux partenariats

44. Plusieurs partenaires de développement et organismes des Nations Unies de premier plan collaboreront au titre du programme de coopération afin que soient obtenus les résultats et les produits escomptés au titre du PNUAD dans les domaines intersectoriels du programme de pays. Les partenariats noués sont les suivants : entre l'OMS et le FNUAP pour la survie et le développement de la mère et de l'enfant; entre le FNUAP et l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) pour la sensibilisation à la prévention du VIH et à l'atténuation de ses effets; entre l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme alimentaire mondial, l'UNESCO et le FNUAP pour le programme mixte de protection spéciale visant à renforcer les moyens d'intervention des familles et des collectivités touchées par le VIH/sida.

45. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis seront associés aux initiatives de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et contribueront à renforcer les soins de santé primaires et à accroître le nombre de localités qui en bénéficient. Les projets relatifs à l'éducation de base seront exécutés en association avec le Groupe consultatif des partenaires du secteur de l'enseignement, dans le cadre du Plan de développement du secteur de l'enseignement et de la formation actuellement mis sur pied avec le soutien de la Banque mondiale. Le programme en faveur des orphelins et des enfants vulnérables sera mis en œuvre en partenariat avec l'Agency for International Development des États-Unis et Family Health International. Il s'agira d'appuyer l'exécution du plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables ainsi que le plan d'action, d'évaluation et d'analyse rapide. Les autres partenaires de premier plan seront la Church Alliance for Orphans (Alliance des Églises au service des orphelins) et la Coalition for Responsible Drinking (Coalition en faveur d'une consommation d'alcool modérée), qui rassemblent le secteur privé, des ONG et plusieurs ministères.

Suivi, évaluation et gestion du programme

46. Le plan de suivi et d'évaluation intégré du Gouvernement namibien et de l'UNICEF sera élaboré avec l'aide d'autres partenaires et actualisé chaque année compte tenu du plan de suivi et d'évaluation du PNUAD. Le cadre de résultats et l'allocation des ressources du plan d'action du programme de pays serviront de base pour l'évaluation des contributions qui auront permis d'obtenir les produits et les résultats escomptés du PNUAD et d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que les objectifs nationaux.

47. Le plan intégré de suivi et d'évaluation s'articulera autour de trois volets interdépendants, le premier axé sur les études, les enquêtes et les évaluations consacrées à certaines des activités entreprises dans le cadre du programme, l'objectif étant de déterminer les progrès réalisés initialement et à moyen terme. L'accent sera placé sur les lacunes en matière d'éléments d'information et de données, notamment pour ce qui est de la protection spéciale et de la modification des comportements. L'enquête démographique et sanitaire (2006) et les études menées dans le cadre de la surveillance sentinelle au sujet du VIH (2004, 2006 et 2010), bien que réalisées par d'autres organismes que l'UNICEF serviront à évaluer les résultats du programme.

48. L'exécution du deuxième volet, consacré à l'exécution et au suivi, sera confiée à des partenaires d'exécution et à d'autres partenaires, parmi lesquels certains organismes des Nations Unies. Il s'agira notamment d'évaluer les indicateurs spécifiés dans le cadre de résultats du plan d'action du programme de pays en ayant recours aux « moyens de vérification » établis; au suivi de l'exécution sur le terrain; à des évaluations communes périodiques; au suivi de l'exécution des activités et de la gestion financière. Ces éléments figureront dans les plans de travail annuels et seront évalués conjointement tous les ans avec le concours des organismes partenaires compétents des Nations Unies.

49. Le troisième volet vise à évaluer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs nationaux liés aux engagements internationaux du pays et aux objectifs du Millénaire pour le développement. Il s'appuie sur un processus de suivi ainsi que sur des indicateurs d'impact. Le système *DevInfo* sera utilisé par l'ensemble des organismes des Nations Unies et permettra de déterminer les avancées enregistrées s'agissant des objectifs du Millénaire pour le développement et des objectifs du Plan de développement national. Les enquêtes nationales prévues au titre du premier volet seront complétées par des données fournies par les systèmes intégrés de gestion des ministères compétents.

50. Un groupe de travail relevant de la Commission de planification nationale et constitué de responsables gouvernementaux du ministère de tutelle compétent pour chacun des volets du programme, de divers organismes collaborateurs, de l'UNICEF et d'organismes partenaires des Nations Unies, supervisera l'exécution du programme et définira les grandes orientations du plan intégré de suivi et d'évaluation, qui fait partie intégrante du cadre de suivi et d'évaluation du PNUAD. L'accent sera mis sur la planification conjointe et l'élaboration de plans de travail annuels, sur le suivi et les évaluations semi-annuelles et annuelles, avec le concours des mêmes organismes partenaires. Une évaluation conjointe à mi-parcours du PNUAD est prévue en 2008 et une évaluation du programme en 2010.