



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
11 juillet 2005  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Deuxième session ordinaire de 2005**

28-30 septembre 2005

Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Swaziland

##### *Résumé*

La Directrice générale présente pour examen et observations le projet descriptif du programme relatif au Swaziland. Le Conseil d'administration est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2006-2010, d'un montant de 375 000 dollars à financer au moyen de ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 21 250 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2005/10.

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



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

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans) . . . . .	0,6
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) (2000) . . . . .	153
Insuffisance pondérale (% modérée et grave) (2000) . . . . .	10
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1995) . . . . .	230
Taux d'inscription/de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net garçons/filles) (2000/2001/2002) . . . . .	71/71,76/77
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (%) (2000/2001) . . . . .	74
Accès à l'eau salubre (%) (2002) . . . . .	52
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) (fin 2003) . . . . .	38,8
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans) . . . . .	8
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	1 350
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphthérie/coqueluche/tétanos (DCT3) (%) . . . . .	95
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	94

\* Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont disponibles à l'adresse <[www.unicef.org](http://www.unicef.org)>.

**La situation des enfants et des femmes**

1. Au cours des 10 dernières années, les progrès remarquables que le Swaziland avait enregistrés en terme de développement humain ont été remis en cause. Le programme rationnel du Gouvernement pour la promotion du développement économique, lancé en 2004, est un appel à l'action pour résoudre les problèmes liés au VIH/sida, à la stagnation économique, à la corruption, au chômage des jeunes, à l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux soins et à l'éducation et à la situation périlleuse des finances publiques. Ces défis mettront à rude épreuve les capacités du Gouvernement, des collectivités et des familles.

2. Le fait que le Swaziland soit classé parmi les pays à revenu intermédiaire faible limite son accès à des prêts et à une aide assortis de conditions de faveur. Le pays a l'un des coefficients de Gini les plus élevés du monde, à 0,61 %. Selon les statistiques nationales, 10 % de sa population de 1,1 million d'habitants contrôle plus de 40 % des richesses, cependant que 69 % de cette même population, contre 66 % en 1997, vit au-dessous du seuil de pauvreté avec 0,70 dollar par jour. L'évolution des règles du commerce mondial et des avantages régionaux comparatifs déterminent de l'extérieur les perspectives économiques du pays, pendant que le sida sape les bases du capital social de l'intérieur. Les maladies compromettent la productivité et la compétitivité du secteur structuré, cependant que les dépenses de santé et les frais d'obsèques consomment le capital familial nécessaire aux activités de subsistance.

3. L'économie stagne depuis le début des années 90 et, depuis 2000, le pays s'éloigne des objectifs du Millénaire pour le développement. La mortalité des moins

de 5 ans a augmenté depuis 1999, passant de 90 à 153 pour 1 000 naissances vivantes, alors que l'espérance de vie est tombée de 57 à 35 ans au cours des 10 dernières années, selon les statistiques nationales. Selon une évaluation de 2002 sur la sécurité alimentaire, près de 40 % des enfants souffrent de retard de croissance et 12 % sont sous-alimentés. En 2000, 41 % de la population rurale avait accès à l'eau potable mais cette proportion n'a guère augmenté depuis les années 80.

4. La sécheresse a touché plus d'un tiers du pays depuis 2001, accentuant la pauvreté et la vulnérabilité et contraignant le Gouvernement à proclamer l'état d'urgence en février 2004. Mais la véritable situation d'urgence qui sévit dans l'ensemble du pays a pour origine l'épidémie de VIH/sida la plus grave du monde. Le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes n'a cessé de croître, passant de 3,9 % en 1992 à 42,6 % en 2004. Plus de 20 000 personnes sont séropositives (2004) et plus de 4 000 nourrissons sont infectés chaque année.

5. Pendant que le sida décime toute une génération dans la tranche d'âge des 20 à 49 ans, les filets de protection sociale qu'offre la famille étendue sont au bord de la rupture et, dans certaines familles, seules les personnes âgées vulnérables et les enfants sont encore en vie. Le nombre d'orphelins a augmenté dans le pays, passant d'environ 12 000 en 1999, selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), à 69 000 en 2004, selon le rapport du Bureau central des statistiques, et bon nombre d'enfants vulnérables dont les parents vont chercher un emploi à la ville restent seuls à s'occuper des personnes âgées de leur famille dans les zones rurales. Selon les enquêtes locales de l'UNICEF, un tiers ou plus des enfants entrent couramment dans la catégorie des enfants orphelins et vulnérables. Ils souffrent d'insécurité alimentaire, sont coupés des services de santé de base et parfois de l'éducation, sont laissés à la garde de parents ou à des membres de la famille qui sont malades, les maltraitent, ou sont eux-mêmes vulnérables.

6. L'épidémie n'a pas encore atteint son niveau le plus élevé : la prévalence du VIH chez les femmes âgées de 25 à 29 ans était de 56 %, en 2004, selon un rapport de surveillance sentinelle. Les conséquences pour les enfants sont alarmantes : progression des taux d'abandon scolaire; dégradation de l'état nutritionnel; effondrement des institutions familiales et communautaires non formelles; et signes d'une désintégration sociale qui se manifeste par des violences, des viols et des sévices et par l'abandon de nourrissons. Les plus vulnérables sont les plus exposés aux risques d'infection par le VIH. Seule une action créative à grande échelle pour installer des filets de sécurité peut enrayer un cycle aussi destructeur mais il s'agit d'une véritable course contre la montre.

### **Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2001-2005**

7. La coopération de l'UNICEF avec le Gouvernement pendant la période 2001-2005 a été axée sur le VIH/sida pour « rompre le silence » à tous les niveaux, atténuer les conséquences du sida sur les enfants, appuyer la prévention de la transmission materno-fœtale (JMF) du VIH, et éviter de nouvelles infections chez les jeunes. Parmi les principales stratégies, figurent une approche de la programmation axée sur les droits de l'homme et le développement des capacités locales. Les programmes comportaient des initiatives communautaires, un renforcement des capacités sectorielles nationales pour que les secteurs soient mieux

à même d'aider les communautés et des initiatives nationales de politiques, de sensibilisation et de communication.

8. Le silence a été rompu et un fort engagement politique s'est fait jour : les problèmes concernant les orphelins et les enfants vulnérables, notamment leur accès à l'éducation et aux soins de santé, ainsi que leur protection contre l'exploitation et la maltraitance, sont mentionnés presque tous les jours par la presse et figurent chaque semaine à l'ordre du jour du Conseil des ministres et systématiquement dans les déclarations des dirigeants du pays. Le Swaziland a présenté en mars 2005 son premier rapport au Comité des droits de l'enfant.

9. Les subventions accordées aux collectivités dans le cadre de l'éducation pour tous ont aidé à recenser un grand nombre d'enfants non scolarisés, à mettre en évidence une faim endémique chez les enfants scolarisés et à présenter des actions concrètes pour ramener à l'école les orphelins et les enfants vulnérables. Les résultats obtenus avec les 7 000 enfants qui ont reçu l'appui de l'UNICEF dans 44 des communautés les plus pauvres ont influé sur l'évolution d'un programme national qui a fourni en 2004 des possibilités d'éducation à plus de 80 000 orphelins et enfants vulnérables. Le financement public de l'éducation des orphelins et des enfants vulnérables est passé de 2 millions d'emalangi en 2002 à 47 millions en 2005 (environ 6 millions de dollars des États-Unis). Le Gouvernement s'est engagé à lancer en 2006 une initiative d'enseignement primaire universel. Les fonds de secours d'urgence de l'UNICEF ont été utilisés pour réintroduire en 2003 les programmes des repas scolaires repris aujourd'hui par le Programme alimentaire mondial (PAM) et d'autres partenaires, et pour organiser en démonstration des initiatives de jardins d'école reprises aujourd'hui par le Ministère de l'agriculture et par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Une intervention d'urgence pour l'eau et l'assainissement lancée dans les écoles en 2003-2004 pourrait être transformée en action à long terme.

10. Le réseau « Orphelins et enfants vulnérables » regroupant des partenaires gouvernementaux et de la société civile, est passé de 30 membres en 2001 à plus de 100 en mars 2005 et s'appelle désormais le Réseau de protection de l'enfance. L'expansion des activités attribuables aux partenaires a permis au programme d'action communautaire pour les droits de l'enfant axé sur le développement des capacités locales en faveur des enfants de se développer et de passer des 55 collectivités prévues à l'origine à 120 des 360 chefferies du pays. Le modèle axé sur les communautés a été intégré dans les interventions et les politiques nationales.

11. En 2001, des évaluations locales associant les jeunes ont mis au jour des problèmes généralisés de sévices sexuels infligés aux enfants. La responsabilisation et la formation d'un cadre de volontaires de proximité pour protéger les enfants (« une épaule pour pleurer ») ont été introduites à titre expérimental dans 31 collectivités en 2002 -2004 et le National Emergency Response Council on HIV and Aids (Conseil national d'intervention d'urgence contre le VIH et le sida (NERCHA) transpose l'initiative à une plus grande échelle. Le Parlement a renforcé la législation réprimant le viol et les sévices sexuels en 2004 et plusieurs autres réformes juridiques sont à son ordre du jour pour 2005. La police et le Ministère public ont bénéficié d'une formation visant à améliorer leurs actions. Le Ministère de l'éducation a créé une permanence téléphonique réservée à la communication de renseignements sur les violences sexuelles, il a amélioré les procédures à appliquer pour les enquêtes et les mesures de suivi et il a élaboré un nouveau manuel pour

former les enseignants à la protection des enfants contre la maltraitance. Plus de 2 000 enfants inscrits dans 64 écoles ont participé à des concours d'art dramatique ayant pour thème les sévices. Et 20 000 enfants, appartenant à 732 églises réparties dans les 55 districts, ont participé à des concours de chorales d'enfants proposant des chansons sur le VIH, le sida et les sévices sexuels. Les médias ont appelé l'attention sur les questions de violences sexuelles.

12. Le modèle des volontaires de proximité, mis en œuvre dans les points d'appui de quartier, où les enfants trouvent de la nourriture, un soutien psychosocial et des possibilités d'apprendre et de jouer, a été retenu à la fin de 2002 en vue d'être transposé à plus grande échelle : à la fin de 2004, 345 sites étaient établis et environ 30 000 enfants bénéficiaient d'un soutien et de services. Le PAM et le FAO ont inscrit ces points d'appui de quartier au cœur de leurs stratégies et de leur programmation en faveur des enfants vulnérables. En tant que stratégie de communication, les points d'appui de quartier ont contribué à rehausser la visibilité des enfants vulnérables. Pour que cette institution puisse passer du mode de l'intervention à celui d'une réponse durable, il faudra accorder une plus grande attention aux orphelins et enfants vulnérables d'âge préscolaire, au moment où la plupart des orphelins et des enfants vulnérables d'âge scolaire reprennent le chemin de l'école.

13. L'UNICEF a contribué à l'élaboration de directives cliniques et de formation à la prévention de la TMF et a appuyé l'expérimentation en 2003 d'une prestation de services par des cliniques rurales. Les services de prévention de la TMF, appuyés par d'autres partenaires, ont commencé à desservir les principaux hôpitaux fin 2004. Avec l'aide de l'UNICEF, la transposition à grande échelle devrait permettre de desservir tous les dispensaires prénatals d'ici le premier semestre 2006. Une mobilisation locale pilote, axée sur les partenaires masculins, a été adaptée pour un exercice à plus grande échelle. Les activités élargies de la prévention de la TMF prévoient de créer des liens entre les femmes enceintes séropositives et les initiatives « 3 x 5 » en pleine expansion, afin d'assurer aux femmes un traitement des infections opportunistes et un accès au traitement antirétroviral. Environ 7 % des personnes traitées par les antirétroviraux sont des enfants. L'UNICEF, en collaboration avec des partenaires, cherche les moyens d'identifier d'autres enfants séropositifs et de leur donner accès à des services et à des traitements.

14. S'agissant de la prévention du VIH pour les jeunes, l'UNICEF a appuyé la communication et la préparation à la vie active fondées sur une démarche de « responsabilisation pour la réduction des risques »; ces initiatives seront renforcées en 2005 par des partenariats élargis. Au-delà de la modification des comportements, il faut s'attaquer aux causes profondes des taux élevés de transmission du VIH.

15. Un projet local de gestion intégrée des maladies de l'enfant, introduit dans deux régions, a aidé à porter à nouveau la couverture vaccinale à plus de 90 %. La distribution de suppléments de vitamine A a été intégrée à la vaccination systématique.

16. Les enseignements suivants ont également été tirés de l'expérience :

a) La durabilité des innovations programmatiques exige un suivi et une évaluation renforcés;

b) Pour relever les défis du VIH/sida, il faut porter plus résolument l'accent sur les activités amont et les interventions de programmes nationaux visant à

généraliser rapidement les résultats à l'intention des enfants. Trouver des solutions exige que l'on continue à sortir des sentiers battus pour réfléchir et innover, et notamment que l'on fasse preuve d'imagination dans la participation aux initiatives locales;

c) Une communication efficace en matière de droits de l'enfant à l'intention des communautés traditionnelles et religieuses exige que l'accent soit mis sur les responsabilités des adultes. En utilisant les techniques du récit oral et des éléments dramatiques s'inspirant des traditions africaines, on peut mieux faire passer des questions délicates et édifier un consensus pour l'action. Cette approche permet également de tendre la participation aux enfants peu ou non alphabétisés;

d) La responsabilisation de tous les personnels et programmes en matière de VIH/sida a amélioré les activités intersectorielles à l'intérieur du bureau et avec les partenaires;

e) La programmation conjointe exige pour réussir une communauté de vues, une conception et un cadre de programmes rigoureux et exhaustifs ainsi qu'un leadership éclairé au niveau des projets, avec un ferme engagement d'utiliser au mieux les ressources humaines et de contrôler les coûts des opérations.

## Programme de pays, 2006-2010

### Tableau budgétaire récapitulatif

<i>Programmes</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		<b>Total</b>
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	
Éducation et préparation à la vie active	750	4 700	<b>5 450</b>
Survie et développement de l'enfant	750	4 700	<b>5 450</b>
Filets de sécurité pour la protection de l'enfant	1 125	6 825	<b>7 950</b>
Plaidoyer et communication en faveur des droits de l'enfant	563	3 525	<b>4 088</b>
Coûts intersectoriels	562	1 500	<b>2 062</b>
<b>Total</b>	<b>3 750</b>	<b>21 250</b>	<b>25 000</b>

### Élaboration du programme

17. Le processus a commencé en 2004 par un examen à mi-parcours auquel ont participé le Gouvernement, les organismes du système des Nations Unies, la société civile et les partenaires locaux ainsi que des enfants. Le bilan commun de pays (BCP) a été entrepris presque simultanément et toutes les institutions résidentes y ont participé, de même que le Gouvernement et diverses organisations non gouvernementales (ONG). Un atelier de validation du BCP ainsi qu'un atelier du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) tenu en février 2005 pour hiérarchiser les priorités, ont bénéficié de la participation active du Gouvernement et de la société civil, et le PNUAD a pu être élaboré le même mois.

18. Quatre groupes thématiques, composés de membres du Gouvernement et de la société civile, ont élaboré les matrices du projet de descriptif de programme de pays; celles-ci ont été présentées pour examen aux 130 membres du Réseau national de protection de l'enfance. Les apports proposés par les enfants pendant l'examen à mi-parcours de 2004 ainsi que les résultats d'un processus ultérieur d'évaluation, d'analyse et de planification rapides en faveur des orphelins et des enfants vulnérables ont également été intégrés. Le projet de descriptif de programme de pays a été diffusé auprès des partenaires des Nations Unies pour observations et auprès du Gouvernement pour examen final.

### **Objectifs, principaux résultats et stratégies**

19. L'objectif global du programme de pays est d'aider le Swaziland à reprendre sa progression vers la réalisation des idéaux de la Déclaration du Millénaire et, en particulier, des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne les enfants.

20. Les principaux résultats attendus sont une inversion de la tendance croissante aux infections par le VIH et la réalisation des droits de l'enfant, notamment les enfants séropositifs ou touchés par le sida, par la pauvreté et par la marginalisation. En 2010, le programme de pays devrait avoir atteint les résultats ci-après :

a) Les jeunes enfants, de même que leur mère et les dispensateurs de soins, y compris ceux qui sont séropositifs, ont accès à des services de santé, de nutrition et de développement du jeune enfant qui améliorent leur survie, leur croissance et leur développement;

b) Les enfants âgés de 6 à 17 ans, en particulier les orphelins et les enfants vulnérables, ont accès à une éducation de qualité, y compris à une formation à la vie active, dans un environnement sûr;

c) Des filets de sécurité sociale à l'intention des enfants et de leur famille créent un environnement protecteur qui réduit la vulnérabilité des enfants face aux violences, à l'exploitation et à la maltraitance;

d) Les jeunes, de même que ceux qui s'occupent d'eux, ont accès à l'information, à des compétences et à des possibilités qui réduisent les risques d'infection et la vulnérabilité au VIH pour eux-mêmes ainsi que pour leur famille et la communauté élargie et qui mitigent les conséquences du sida.

21. Le programme de pays s'appuiera sur plusieurs approches stratégiques :

a) L'UNICEF assurera la coordination des partenaires et réalisera un consensus sur les droits de l'enfant; il encouragera une réflexion analytique et novatrice ainsi que le partage d'expériences;

b) L'UNICEF appuiera les activités amont, notamment les études, les travaux visant à renforcer les systèmes politiques et juridiques ainsi que les projets de portée nationale pour le renforcement des capacités sectorielles, tout en continuant d'appuyer le développement des capacités locales et la prestation de services dans certaines régions, pour mettre en évidence des approches novatrices, des résultats et des stratégies de transposition à grande échelle.

c) Une approche de la programmation axée sur les droits de l'homme permettra de renforcer la capacité des responsables à desservir les enfants pauvres ou autrement vulnérables, notamment ceux qui sont touchés par le sida. Des ensembles de services d'appui donneront aux responsables les moyens de satisfaire les besoins matériels, intellectuels et spirituels des enfants.

d) La communication en faveur des droits de l'enfant s'inscrira dans une démarche d'évaluation fondée sur des appréciations diverses, dans le respect de la culture et des traditions nationales ainsi que des résultats obtenus, et une relation sera établie entre les normes traditionnelles et religieuses et les normes internationales.

e) Les initiatives en matière de communication et d'éducation s'attaqueront aux racines profondes de la violence et de l'exploitation des femmes et au rôle qu'elles jouent dans la crise du VIH/sida. Pour réussir une transformation en profondeur, il faudra s'attacher particulièrement à améliorer chez les garçons la socialisation, la confiance en soi et la formation à la vie active.

f) Les activités de plaidoyer et la programmation seront conçues de façon à mobiliser à grande échelle des ressources supplémentaires auprès d'autres partenaires pour résoudre la crise à laquelle sont confrontés les enfants swazis.

22. Les financements limités qui sont disponibles au titre des ressources ordinaires seront affectés aux activités de plaidoyer et à l'appui technique et serviront de base pour mobiliser des ressources nationales et internationales supplémentaires.

### **Liens avec les priorités nationales et le PNUAD**

23. Le Swaziland a une stratégie nationale de développement et il a récemment mis au point sa stratégie et son plan d'action pour la réduction de la pauvreté. Il est également signataire de la Déclaration du Millénaire et s'est engagé à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Les principales priorités nationales sont rassemblées dans le cadre du PNUAD en cinq grands domaines d'action : a) renforcer et intensifier l'action nationale multisectorielle de lutte contre le VIH/sida; b) abaisser de 25 % les niveaux de pauvreté, en les ramenant de 69 % à 52 %, par la formulation et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de programmes en faveur des pauvres; c) améliorer la sécurité alimentaire pour la population swazie; d) améliorer l'accès aux services sociaux de base, en particulier pour les groupes vulnérables et défavorisés; et e) améliorer et renforcer les capacités des principales institutions nationales et locales pour une meilleure gouvernance.

24. Le programme de pays contribuera à tous les domaines d'action du PNUAD mais l'UNICEF sera le chef de file pour le quatrième domaine et s'attachera à améliorer l'accès des populations marginalisées et vulnérables aux services de santé et de nutrition, aux autres initiatives en faveur du développement du jeune enfant, à l'éducation de base et à l'eau et l'assainissement.

### **Liens avec les priorités internationales**

25. Le programme de pays comprend cinq domaines du projet de plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2009, dont quatre en tant qu'éléments spécifiques du programme, le cinquième – la question des enfants et du



sida – étant recentré à titre de tâche primordiale. Le Programme appuie les principes de la Déclaration du Millénaire et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement par les moyens suivants : a) la réduction de la transmission du VIH aux nourrissons et les autres initiatives en faveur de la survie de l'enfant feront baisser la mortalité infantile; et b) l'enseignement primaire universel, la préparation à la vie active et la communication contribueront à la réalisation des objectifs en matière d'égalité entre les sexes et d'éducation et réduiront les problèmes de maltraitance et d'exploitation des enfants. La stratégie d'ensemble du programme consiste à briser le cercle vicieux formé par la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la malnutrition et le sida et à enrayer la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre.

## Éléments du programme

**26. Survie et développement de l'enfant.** Cet élément doit renforcer et transposer à grande échelle les interventions préventives en matière de santé et de nutrition, en particulier pour les enfants séropositifs, améliorer les pratiques familiales et communautaires en matière de soins et élargir l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base. Les principaux résultats attendus sont les suivants :

a) Des mesures préventives efficaces en matière de santé et de nutrition sont transposées à l'échelle nationale, afin qu'elles soient assurées par tous les services sanitaires. Les services élargis de la prévention de la transmission materno-foetale inverseront la tendance à la dégradation des taux de mortalité maternelle et infantile liés au sida par les moyens suivants : développement de l'accessibilité et de la qualité des soins et de la nutrition prénatals; des traitements antirétroviraux; des traitements prophylactiques des enfants séropositifs; des traitements antirétroviraux pour les enfants et les parents atteints du sida; et de la promotion des services de circoncision. Le renforcement des services de soins de santé primaires et des capacités de soins communautaires dans les dispensaires et antennes de proximité et les établissements scolaires améliorera le taux de couverture vaccinale et de distribution de suppléments de vitamine A et autres oligo-éléments, le déparasitage régulier et le traitement de la bilharziose;

b) L'amélioration des pratiques familiales et communautaires en matière de soins renforcera la qualité des résultats en matière de survie, de croissance et de développement de l'enfant. Les dispensateurs de soins œuvreront de concert avec les agents de santé et de développement communautaire pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; faire reculer les carences en iode et l'anémie; diminuer la mortalité et la malnutrition des enfants par une meilleure gestion des maladies diarrhéiques; réduire la mortalité imputable à la pneumonie par une orientation et un traitement appropriés; améliorer les pratiques d'hygiène familiale; et assurer au jeune enfant des activités d'éveil et un soutien psychosocial. On s'attachera particulièrement à desservir les enfants victimes du sida, notamment en renforçant les capacités d'associations locales de séropositifs;

c) L'accès à une eau de meilleure qualité et à des installations sanitaires de base réduira la morbidité et la mortalité chez les enfants et les séropositifs. Les enfants bénéficieront d'une amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement de base et de l'hygiène domestique dans les écoles rurales et dans les sites communautaires où des services sont fournis à l'intention des orphelins et

des enfants vulnérables. Le projet vise à doter chaque année jusqu'à 20 écoles primaires et 30 sites communautaires de technologies simples pour l'approvisionnement en eau salubre et l'assainissement et de stratégies d'entretien communautaires. Ces démonstrations visent à remplacer l'appui et à mobiliser des ressources en vue d'étendre aux zones rurales et périurbaines les initiatives d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

**27. Éducation et préparation à la vie active.** L'UNICEF aidera le Gouvernement à offrir un accès universel à l'enseignement primaire dans des établissements scolaires adaptés aux enfants, en le complétant par une préparation à la vie active en milieu scolaire et extrascolaire. Seront particulièrement pris en compte les besoins des orphelins et des enfants vulnérables, surtout ceux qui dépendent des services de soins communautaires ou de proximité. Les principaux résultats attendus sont les suivants :

a) Taux accrus d'inscription et de rétention scolaires dans un enseignement primaire de qualité, assortis d'une baisse de 30 % du taux de redoublement, avec des taux nets de scolarisation atteignant jusqu'à 90 %. Un appui sera fourni au Ministère de l'éducation pour la mise en œuvre et le suivi du plan en faveur de l'enseignement primaire universel. La coopération pour un enseignement de qualité consistera à renforcer les capacités des enseignants en matière de méthodes d'évaluation et de techniques pédagogiques, à instituer des indicateurs scolaires « amis des enfants » pour l'auto-évaluation des écoles et des collectivités, et à renforcer les capacités du Ministère de l'éducation pour ce qui concerne le suivi de la qualité et la supervision des établissements d'enseignement;

b) Augmentation des effectifs du personnel local chargé de la protection de l'enfant et renforcement de leurs capacités en vue d'assurer un enseignement non traditionnel de qualité pour les enfants non scolarisés. La coopération dotera les communautés des moyens nécessaires pour assurer à ces enfants, et en particulier aux enfants vulnérables d'âge scolaire, des services de socialisation et d'alphabétisation de base ainsi qu'une formation pertinente à une vie active, en dehors des horaires réguliers. Pour les enfants d'âge scolaire, des programmes et des approches novatrices de tutorat leur assureront un soutien psychosocial et des moyens de subsistance en vue de compléter leur éducation formelle;

c) Moyens accrus à la disposition des enseignants du primaire et des protecteurs locaux des enfants pour faire respecter et protéger les droits des filles et faire progresser l'égalité entre les sexes par une formation appropriée à la vie active et un soutien psychosocial, tant pour les filles que pour les garçons. La coopération consistera à élaborer les matériels et les ressources pédagogiques de préparation à la vie axés sur l'égalité entre les sexes, à former les enseignants et les médiateurs communautaires à se consacrer à ces activités pendant et après l'école, et à renforcer la capacité du Ministère de l'éducation d'intégrer aux programmes réguliers les questions du VIH et de l'égalité des sexes;

d) Capacité et volonté accrues des enfants, scolarisés ou non au primaire de s'entraider pour promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits des filles, à se protéger mutuellement (aussi bien les garçons que les filles) contre les risques de maltraitance et à contribuer au développement de leurs jeunes frères et soeurs. En collaboration avec les écoles et les associations liées aux structures locales, la coopération aidera les initiatives d'éducation des jeunes par les jeunes qui visent à accroître et à améliorer les capacités d'adaptation des groupes vulnérables dans les

communautés, à combattre la maltraitance et à inculquer aux jeunes un esprit de volontarisme et d'appui aux collectivités.

**28. Filets de sécurité pour la protection de l'enfant.** Ce programme renforcera les capacités du Gouvernement, de la société civile et des communautés en matière de conception, d'exécution et de suivi des programmes nationaux de protection visant à garantir les droits des orphelins et autres enfants vulnérables. Les principaux résultats attendus sont les suivants :

a) Le renforcement du système national de protection des enfants et des femmes aidera les responsables à tous les niveaux à protéger les enfants et les femmes contre les mauvais traitements, la violence et l'exploitation. Des directives et des lois seront actualisées, adoptées et appliquées pour renforcer les conditions d'épanouissement des droits des enfants. Un accès élargi aux services juridiques et administratifs et à l'enregistrement des naissances permettra aux enfants et aux femmes défavorisés de bénéficier de services sociaux de base qui réduiront leur vulnérabilité. Les protecteurs des enfants seront formés, suivis, appuyés et intégrés aux services d'aide sociale à l'enfance, aux niveaux décentralisés et central;

b) Des approches novatrices renforceront les capacités d'adaptation des collectivités pour réaliser la réalisation des droits des enfants et des femmes. Le Gouvernement sera aidé par des mécanismes nationaux et décentralisés de coordination pour les orphelins et les enfants vulnérables. Les principaux résultats attendus sont notamment, l'expansion et le renforcement des structures décentralisées d'appui local telles que les points d'appui de quartier pour les enfants vulnérables, avec une amélioration de leur intégration aux structures des chefferies et de niveau supérieur, et une formation et un appui à l'intention des dispensateurs de soins. La sensibilisation à l'égalité des sexes et la communication en matière de VIH/sida seront intégrées à toutes les initiatives locales. Des ressources seront sollicitées aux fins d'interventions d'urgence lorsque de graves déficits dans les capacités des communautés créent de graves risques pour la survie et le développement des enfants. Des systèmes visant à motiver les dispensateurs de soins locaux à poursuivre leurs efforts seront testés dans certaines communautés, en vue d'une transposition à grande échelle. Pour la sécurité alimentaire et la formation à l'acquisition de moyens de subsistance, les dispensateurs de soins et les enfants bénéficieront d'une programmation conjointe du PAM, de la FAO et d'autres partenaires du Réseau de protection de l'enfance;

c) Les prises de décision et la planification locales seront améliorées par des systèmes de gestion, de suivi et d'évaluation des données. La coopération renforcera la capacité des communautés à recueillir, utiliser et diffuser des données sur les orphelins et les enfants vulnérables, pour permettre l'établissement de rapports au niveau local sur la base de résultats factuels. Les bases de données locales seront intégrées à une base de données nationale aux fins de la planification, de l'élaboration des politiques et de la mobilisation des ressources au niveau national.

**29. Plaidoyer et communication en faveur des droits de l'enfant.** La programmation des activités de plaidoyer et de communication en faveur des droits de l'enfant mettront à portée des communautés, y compris des femmes et des enfants, les connaissances globales, les compétences, la motivation et l'autorité nécessaires pour réduire les risques et mitiger les conséquences de l'infection par le VIH. Les principaux résultats attendus sont les suivants :

a) Création des conditions favorables permettant aux enfants et aux femmes de jouir de leurs droits. Les initiatives de communication à l'intention des décideurs, des politiques, des spécialistes de la communication et des responsables des communautés amélioreront leurs connaissances, leur engagement et leur capacité de contribuer à créer un environnement protecteur pour les enfants et les femmes et de faire figurer en priorité les questions relatives aux enfants dans les affectations de crédits budgétaires nationaux et de ressources humaines, ainsi que dans la programmation du développement aux niveaux tant national que local;

b) Adoption par le Gouvernement d'une législation interne et de directives permettant de tenir les engagements pris au regard du droit international. Un appui sera fourni au bureau du Procureur général, au Parlement et aux autres partenaires pour harmoniser les lois et politiques avec la Convention relative aux droits de l'enfant;

c) Engagement par les enfants d'un dialogue constructif sur des questions qui les concernent aux niveaux local et national. La notion des droits des enfants et des responsabilités qui en découlent (aussi bien pour les enfants que pour les adultes) sera communiquée dans des contextes culturels et sous des formes adaptées aux enfants. Les enfants pourront recourir au théâtre, à la musique, à des débats et aux médias pour discuter des questions pertinentes et faire valoir leurs points de vue. On s'attachera particulièrement à ce que les filles se fassent entendre de façon égale dans les assemblées d'enfants, où les jeunes développeront leurs capacités d'exprimer leurs idées sur les droits de l'enfant.

30. **Coûts intersectoriels.** L'inflation locale et la réévaluation des monnaies ont réduit la contribution du budget d'appui à croissance zéro, libellé en dollars, prévu pour couvrir les dépenses d'appui intersectoriel telles que loyers et charges, entretien des véhicules, frais de communications et salaires des agents polyvalents et autres dépenses d'appui connexes. Compte tenu de la forte proportion d'activités qui sont financées au titre des autres ressources par rapport aux ressources ordinaires, le programme 2006-2010 continuera de prélever un pourcentage sur le financement au titre des autres ressources pour couvrir une part de ces dépenses d'appui intersectoriel.

## **Principaux partenariats**

31. L'Équipe de pays des Nations Unies qui dessert le Swaziland est peu nombreuse et très unie; son objectif consiste à relever les défis que le sida, la pauvreté, la sécurité alimentaire et la gouvernance posent au pays. Toutes les institutions et leurs partenaires collaborent dans le cadre de l'initiative des « trois principes » d'ONUSIDA par l'intermédiaire du Groupe thématique de l'ONU sur le VIH/sida, le Forum de partenariats pour le VIH/sida et par d'autres canaux comme l'instance de coordination nationale du Fonds mondial. La concertation et la coopération se poursuivront avec les donateurs participant à la programmation en faveur des enfants, dont la Banque mondiale, l'Union européenne, le Ministère britannique du développement international, la Coopération italienne, l'Agency for International Development des États-Unis et le Peace Corps. L'UNICEF coopérera avec le Gouvernement et d'autres partenaires nationaux ainsi qu'avec des partenaires aux échelons décentralisés, dont les ONG, les organisations religieuses et les structures communautaires qui œuvrent pour mettre au point, en ce qui concerne

les enfants et le sida, des interventions novatrices, efficaces, applicables à grande échelle et durables.

32. Les organismes du système des Nations Unies ont identifié des domaines offrant un potentiel intéressant pour une programmation conjointe. Pour l'UNICEF, il s'agit de collaborer avec le PAM et la FAO sur les questions concernant les orphelins et les enfants vulnérables, dont la protection de l'enfant, la sécurité alimentaire, les repas scolaires et la formation à la vie active et à l'acquisition de moyens de subsistance; avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le PAM sur la prévention élargie de la TMF, y compris les traitements antirétroviraux et la nutrition; avec l'OMS sur la programmation pour la survie du jeune enfant, avec le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'Organisation internationale du Travail sur la violence, l'exploitation et les mauvais traitements à l'encontre des femmes et des enfants; avec le FNUAP et le PNUD sur la mise en place de plateformes et de forums ouverts à la participation des enfants et des jeunes et pour s'attaquer aux causes de la crise du sida qui sont liées à la discrimination à l'égard des femmes; et avec le PNUD et l'OMS sur le renforcement des capacités pour la prestation de services de base aux niveaux central et décentralisé. Le PNUD et l'UNICEF travailleront également de concert sur les questions de gouvernance, notamment sur les activités de plaidoyer concernant les objectifs du Millénaire pour le développement et la budgétisation des priorités, la mise en pratique des politiques de décentralisation, des activités de plaidoyer et les approches novatrices concernant la programmation en faveur des pauvres et l'intégration à la législation et aux politiques intérieures des engagements pris au titre des conventions internationales.

33. La planification d'ensemble et le suivi de la coopération sont coordonnés par le Ministère de la planification économique et du développement. Les partenaires nationaux du programme sont le Ministère de la santé et de la sécurité sociale, le Ministère de l'éducation et le Cabinet du Vice-Premier Ministre. Les autres ministères partenaires participant à des activités de projets sont notamment les Ministère de l'agriculture et des coopératives, de la justice, des affaires intérieures, des ressources naturelles, de la fonction publique et de l'information, ainsi que le Cabinet du Premier Ministre (Service de la police). Une relation étroite sera poursuivie avec le NERCHA, qui est l'institution nationale coordonnant la riposte au VIH/sida et le principal bénéficiaire du Fonds mondial.

34. Dans le cadre du Réseau de protection de l'enfance, de nombreux partenaires se réuniront trimestriellement, sous l'égide de l'unité de coordination du Gouvernement pour les enfants. L'Université du Swaziland, le Conseil national pour la nutrition et Sebenta, une organisation pour l'enseignement non structuré, sont également partenaires pour des questions clefs concernant les enfants vulnérables. L'action d'éducation et de communication pour la préparation à la vie active fera aussi appel à des partenariats avec des artistes et des intellectuels ainsi qu'avec des associations sportives et culturelles.

### **Suivi, évaluation et gestion des programmes**

35. La matrice des résultats du PNUAD et son plan de suivi et d'évaluation offrent un cadre général commun pour le suivi et l'évaluation. Le plan d'action du programme de pays comprendra un plan intégré de suivi et d'évaluation, s'inspirant

des tableaux récapitulatifs des résultats du PNUAD et du programme de pays. Les résultats seront mesurés par des indicateurs de méthodes axés sur les droits de l'homme et par des indicateurs aux niveaux de l'impact, du résultat et du produit. Des enquêtes, des études, des évaluations, des examens et des mécanismes de contrôle continu exploiteront les synergies avec les travaux des partenaires. Le suivi sera assuré par des visites régulières sur le terrain et par des rapports d'activité. Les éléments du programme concernant le suivi et l'évaluation comprennent le renforcement des systèmes locaux de collecte, d'analyse et d'exploitation des données pour la planification, et la mise en relation des activités locales avec les systèmes d'établissement des rapports pour le suivi et l'évaluation au plan national. L'appui au Gouvernement inclura l'intégration des données concernant les programmes et la progression vers les objectifs du Millénaire pour le développement dans la base de données et système de cartographie *DevInfo*.

36. Les plans de travail annuels de chaque projet seront préparés conjointement avec les ministères compétents, avec les autres partenaires et avec l'UNICEF, lesquels en assureront ensemble le suivi. Des examens conjoints seront organisés chaque année par le Ministère de la planification économique et du développement, avec la participation des autres ministères et services nationaux, des partenaires des Nations Unies, des ONG et des organisations locales, y compris les organisations religieuses. Un examen à mi-parcours en 2008 contribuera aux processus d'élaboration du BCP/PNUAD et du programme de pays, qui suivront en 2009-2010. Un examen de fin de cycle en 2010 permettra de synthétiser les enseignements tirés pour la coopération à venir.

37. Les responsabilités de gestion ont été énoncées dans le plan de gestion du programme de pays, dont les détails seront actualisés annuellement dans le plan de gestion annuel du bureau, pour préciser les priorités de gestion et les ressources clefs. La préparation du plan de gestion annuel sera coordonnée par l'Équipe de pays. Il y aura un suivi trimestriel et des rapports seront soumis lors des réunions de coordination des programmes et par l'intermédiaire de l'Équipe. Les principaux indicateurs convenus pour évaluer la qualité de gestion porteront sur les domaines de la gestion des programmes, des approvisionnements et des ressources humaines.