



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
27 mars 2006  
Français  
Original: anglais

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2006**

5-9 juin 2006

Point 11 de l'ordre du jour provisoire\*

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

#### Zimbabwe

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Zimbabwe est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est prié d'approuver le budget indicatif global pour la période 2007-2011, d'un montant de 11 115 000 dollars à financer au moyen de ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 80 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

---

\* E/ICEF/2006/10.

\*\* Conformément à la décision 2002/4 du Conseil d'administration (E/ICEF/2002/8/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF en octobre 2006, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2007.



## Données de base\*

(2004, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (âgés de moins de 18 ans, en millions) . . . . .	6,3
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	129
Insuffisance pondérale (% , modérée et grave, 2003) . . . . .	17
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2002) . . . . .	700
Taux de fréquentation de l'école primaire (% net, garçons/filles, 2003/2004) . . . . .	79/80
Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (% , 2002/2003) . . . . .	70
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2002) . . . . .	83
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , fin 2003) . . . . .	24,6
Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans) . . . . .	26
PNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	<sup>a</sup>
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) ( % ) . . . . .	85
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	80

\* On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sur le site Web à l'adresse <[www.unicef.org](http://www.unicef.org)>.

<sup>a</sup> 825 dollars au plus.

## La situation des enfants et des femmes

1. Depuis la fin des années 90, l'économie zimbabwéenne est en déclin. Des taux de croissance économique négatifs ont amené une baisse de 30 % du produit intérieur brut entre 2000 et 2006. Cette situation est due notamment à de fréquentes sécheresses, à l'inflation, au déficit en devises, au manque de confiance des investisseurs, aux contraintes politiques, à un financement limité de la part des donateurs et au VIH/sida. Avec une inflation de 782 % en février 2006 et la baisse de la valeur réelle des investissements sociaux publics, les capacités des 63 % de la population vivant au dessous du seuil de pauvreté de faire face à la situation ont été mises à rude épreuve (Étude d'évaluation de la pauvreté, 2003). Il est donc peu probable que le Zimbabwe réalise la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement. Par exemple, l'espérance de vie à la naissance pour les femmes est tombée de 62 à 46 ans entre 1992 et 2002 (Bureau central de statistique, recensement de 2002). Entre 1994 et 1999, le taux de mortalité infantile est passé de 52,8 à 65 pour 1 000 naissances vivantes, et celui des moins de 5 ans de 77,1 à 102,1 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle est passé de 283 en 1984 à 695 pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période 1995-1999 (Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, 1999). Bien que l'on ne dispose pas d'informations récemment publiées, ces indicateurs ont probablement empiré.

2. L'état nutritionnel des enfants a stagné ces six dernières années, le taux de retard de croissance s'est maintenu aux environs de 27 %. Le taux d'insuffisance pondérale a augmenté, passant de 14 % des enfants en 1999 (Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, 1999) à 17 % en 2003 (Enquête nationale sur la

nutrition, 2003). Les niveaux de malnutrition se sont légèrement relevés en 2004 mais ont décliné en 2005. En décembre 2005, d'après le système de surveillance du site d'alimentation et de nutrition du Zimbabwe, il y a eu 3,4 % de perte de poids dans ses 25 sites, allant jusqu'à 7,3 % dans le site ayant le taux le plus élevé. Les retards de croissance étaient en moyenne de 17 %, allant jusqu'à 26 % dans le site ayant le taux le plus élevé. L'insuffisance pondérale à la naissance et la carence en vitamine A et l'anémie ferriprive restent des problèmes de santé fort préoccupants, et l'élimination de la carence en iode par l'iodisation universelle du sel requiert une surveillance constante.

3. Les causes directes de la hausse de la morbidité et de la mortalité sont les maladies évitables et la malnutrition; les causes sous-jacentes sont le VIH/sida, l'insécurité alimentaire et la détérioration des services sociaux, qui nuisent à la capacité de prendre soin des enfants et à la productivité économique. Alors qu'il était auparavant exportateur net de produits alimentaires, le Zimbabwe reçoit une aide alimentaire depuis 2002 en raison de l'effet combiné de plusieurs années consécutives de sécheresse, de l'épidémie de VIH et de sida, du déclin économique et d'un secteur agricole produisant en deçà de ses capacités. Pour la saison 2005-2006, l'insécurité alimentaire affecte environ 2,9 millions de personnes, dont 60 % sont des enfants et des femmes (Comité d'évaluation de la vulnérabilité, 2005).

4. Les systèmes de santé et d'éducation, érodés par la détérioration de l'infrastructure, la diminution des dépenses publiques et la forte réduction des ressources humaines, se caractérisent désormais par des pénuries de fournitures essentielles, la réduction de l'accès des pauvres aux fournitures et services, la faible motivation du personnel et l'affaiblissement des capacités de planification et de gestion. C'est dans le secteur de la santé que l'on assiste à la plus forte érosion des ressources humaines en raison de l'« exode des cerveaux » et du sida; le taux de vacance de postes y est de 50 % pour les médecins et de 32 % pour les infirmiers. Les malades du sida occupant environ 70 % des lits d'hôpital, la pression sur les services de santé est énorme, ce qui rend difficile pour le Gouvernement de maintenir les services essentiels. Le taux de couverture du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) est tombé de 80 % en 1999 à 58 % en 2003, mais est remonté à 85 % en 2005 grâce aux efforts déployés par le Ministère de la santé et de la protection de l'enfant avec l'appui de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de donateurs. Des épidémies répétées de choléra dans certains districts s'expliquent par la détérioration de l'hygiène ainsi que de la couverture et de la qualité des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Environ un tiers des installations d'adduction d'eau dans les campagnes ne fonctionnent pas faute d'entretien.

5. La baisse de la séroprévalence du VIH chez les adultes (de 24,6 % en 2003 à 20,1 % en 2005) est attribuable à une combinaison des réductions des taux des nouvelles infections et de la mortalité. Néanmoins, on estimait à 1,61 million le nombre d'adultes (soit 1 sur 5) vivant avec le VIH/sida en 2005, avec 160 000 nouvelles infections par an et 3 200 décès liés au sida par semaine. Les femmes représentent 56 % de la population de 15 à 49 ans vivant avec le VIH/sida. L'inégalité des relations entre les sexes aggrave la propagation de la maladie, en particulier par la transmission d'une génération à l'autre. Plus de 40 % des jeunes femmes de 12 à 19 ans ont des relations sexuelles avec des hommes ayant 5 à 10 ans de plus qu'elles, et pour 12 % d'entre elles, leur dernière relation sexuelle leur aurait été imposée (Enquête sur les orphelins et les enfants vulnérables, 2004-2005).

Pour stopper l'épidémie, il convient de s'attaquer hardiment à des facteurs tels que l'infériorité du statut économique et social des femmes, les pratiques socioculturelles négatives et les normes concernant les sexes, l'absence de débat franc sur les questions sexuelles, les infections transmises sexuellement, et le VIH/sida. L'accès aux traitements et aux soins laisse à désirer. Sur les 364 000 personnes requérant une thérapie antirétrovirale, seules 23 000 (soit 6 %) en ont bénéficié en 2005, les enfants de 0 à 14 ans représentant 7 % de ce chiffre. En 2004, seulement 7 % de toutes les femmes enceintes séropositives avaient reçu une prophylaxie antirétrovirale (Ministère de la santé et de la protection sociale, 2005).

6. Sur la base d'enquêtes récentes, l'UNICEF estime que 25 % de tous les enfants, soit près de 1,6 million, étaient orphelins en 2005, et que 200 000 enfants avaient perdu l'un de leurs parents ou les deux. En outre, le recensement de 2002 a révélé que 50 000 ménages étaient dirigés par un enfant de moins de 18 ans. Les orphelins sont moins susceptibles de bénéficier de soins de santé, d'aller à l'école et d'accéder à des articles de base (vêtements, couvertures, chaussures) et risquent davantage d'avoir des problèmes psychologiques et d'être soumis à des relations sexuelles forcées durant leur adolescence; de ce fait, ils sont davantage susceptibles de contracter le VIH (Enquête sur les orphelins et les enfants vulnérables, 2004-2005).

7. Bien que les taux d'inscription scolaire aient dépassé 90 % en 2004 et fait apparaître une parité entre les sexes (Ministère de l'éducation, des sports et de la culture, 2004), les taux de fréquentation scolaire et d'achèvement des études ont chuté. En 1999, 84 % des enfants des campagnes de 6 à 12 ans étaient scolarisés; en 2004, il n'y en avait plus que 77 % (Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, 1999; Enquête sur les orphelins et les enfants vulnérables, 2004-2005). Les taux d'achèvement des études n'ont cessé de diminuer depuis la fin des années 1990, tombant à 68 % en 2004. L'insuffisance des dépenses et l'exode des cerveaux ont eu un effet négatif sur un certain nombre d'indicateurs de la qualité : en 2004, par exemple, les taux de passage en septième année étaient au niveau le plus bas jamais atteint (40 %) et le rapport manuels scolaires/élèves était très faible, allant de 1/6 à 1/10 pour toutes les matières (Ministère de l'éducation, des sports et de la culture, 2004).

## **Principaux résultats obtenus et enseignements de la stratégie de coopération précédente, 2005-2006**

### **Principaux résultats obtenus**

8. Les interventions humanitaires effectives de l'UNICEF et de ses partenaires, y compris dans le cadre de l'Opération Murambatsvina (Opération Déblayage), ont amené une augmentation des fonds versés par les donateurs, en particulier pour le programme élargi de vaccination, le paludisme, la nutrition, les orphelins et autres enfants vulnérables, et l'eau et l'assainissement. Ces ressources ont permis de financer d'importantes activités dans le domaine de la santé, y compris la réorganisation des systèmes de la chaîne du froid et l'élargissement de la couverture vaccinale. La lutte contre le paludisme a été intensifiée : le taux de fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide est passé de moins de 20 % à plus de 50 % dans les districts à forte endémie. Le taux d'apport de suppléments en vitamine A a atteint 82 %, et 1,3 million d'enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés au cours

des journées nationales de la santé de l'enfant. Des dispositifs d'achat novateurs ont permis d'assurer la disponibilité ininterrompue de médicaments antirétroviraux et contre la tuberculose. L'intervention humanitaire concernant l'eau et l'assainissement menée dans le cadre du programme a permis de desservir 220 000 personnes.

9. Le programme de pays a contribué à mieux comprendre la situation des enfants et des femmes grâce à l'acquisition de nouvelles connaissances. On peut citer notamment l'appui à l'enquête de 2004-2005 sur les orphelins et les enfants vulnérables; l'inventaire et les atlas nationaux des installations et des interventions en matière d'eau et d'assainissement; l'établissement de cartes de la couverture nutritionnelle et des programmes concernant les orphelins et autres enfants vulnérables; l'intégration des questions touchant le VIH et les orphelins et autres enfants vulnérables dans l'évaluation de la vulnérabilité dans les campagnes de 2005; et le renforcement et l'élargissement du système de surveillance des sites sentinelles de nutrition. Le programme a aussi financé l'analyse statistique de données venant de diverses sources sur l'éducation, la nutrition et la situation des orphelins et autres enfants vulnérables. On a utilisé la base de données DevInfo pour établir la base de données statistiques du Zimbabwe (ZIMDAT) afin de suivre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

10. L'UNICEF a appuyé l'élaboration de politiques nationales et sectorielles, y compris le nouveau Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida (2006-2011), le Plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, la stratégie de modification des comportements et le plan stratégique de traitement national. En outre, on a élaboré une politique nationale d'éducation de base et une stratégie soucieuse de l'égalité des sexes et procédé à l'examen des programmes de protection pour élaborer la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté.

11. Le programme a aidé le Gouvernement, les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires à intensifier l'assistance communautaire aux orphelins et autres enfants vulnérables. Le Vice-Président a lancé le Plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables à la fin de 2005. L'UNICEF a apporté un appui technique au secrétariat, nouvellement établi du Plan national d'action, pour l'aider à établir les coûts du Plan et à mettre au moins un système national de suivi et d'évaluation coordonné par le Conseil national du sida. Un programme d'appui multidonateurs et pluriannuel a été établi pour permettre de canaliser de façon efficace et économique les ressources financières vers les enfants, les familles et les communautés qui en ont besoin.

### **Enseignements tirés**

12. La collaboration avec les autorités locales, les institutions gouvernementales, les donateurs et d'autres partenaires du développement ont permis au programme de desservir les personnes vulnérables au cours de l'intervention humanitaire. Une bonne planification du programme et une bonne direction technique, tenant compte du rôle crucial des partenaires du développement et se concentrant sur le respect et la promotion, la protection et la réalisation des droits, ont instauré un environnement favorable à un dialogue politique et à une action soutenues en réponse à des situations en évolution.

13. On a appliqué un processus d'appréciation, d'analyse et d'action (méthode des trois « A ») bien géré, faisant participer à la fois les chargés de tâches et les enfants, pour élaborer le Plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, et le programme d'appui commun et multisectoriel qui en est issu a été d'importance critique pour élargir les programmes. Les connaissances nouvelles acquises grâce au processus des trois « A » a été promptement utilisé pour planifier des interventions et mobiliser des ressources humaines, financières et organisationnelles. Un système de suivi et d'évaluation transparent et des partenariats plus vastes ont permis d'élargir la participation, ce qui a rendu plus facile de desservir les enfants de façon économique et efficace.

## Programme de pays, 2007-2011

**Tableau budgétaire récapitulatif**

Programme	Ressources		Total
	ordinaires	Autres ressources*	
	<i>(milliers de dollars É.-U.)</i>		
Éducation de base et égalité des sexes	2 000	9 000	<b>11 000</b>
Survie et développement du jeune enfant	2 400	13 000	<b>15 400</b>
Eau, assainissement et hygiène	1 000	7 000	<b>8 000</b>
VIH/sida et développement du jeune enfant	2 000	8 000	<b>10 000</b>
Protection de l'enfant	2 000	40 000	<b>42 000</b>
Planification stratégique, politique sociale et communication	1 000	3 000	<b>4 000</b>
Coûts intersectoriels	715	0	<b>715</b>
<b>Total</b>	<b>11 115</b>	<b>80 000</b>	<b>91 115</b>

\* Des fonds supplémentaires pourront être mobilisés pour des interventions humanitaires selon les besoins.

## Processus de préparation

14. Le rapport de situation de 2005 concernant les objectifs du Millénaire pour le développement mettait en lumière les priorités nationales clefs et formait la base du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Ce dernier, élaboré sous la direction d'une équipe de travail coprésidée par le Coordonnateur résident des Nations Unies, la présidence et le Cabinet ministériel, comprenait six groupes thématiques composés du Gouvernement, d'organismes des Nations Unies et de la société civile.

15. Lors d'une réunion de stratégie interne tenue fin 2005, on a réaffirmé la nécessité d'établir des priorités pour les activités, d'établir des synergies et de former des partenariats. Pour déterminer les domaines prioritaires d'intervention, on s'est inspiré en outre des débats et conclusions des études semestrielles et annuelles et des examens communs du programme, notamment l'actualisation de l'analyse de la situation des enfants et des femmes et les conclusions de l'Enquête de 2004-2005 sur les orphelins et enfants vulnérables et l'analyse de vulnérabilité, auxquelles ont

participé les jeunes. Le présent descriptif de programme de pays a été établi en consultation avec le Gouvernement, les organismes des Nations Unies, la société civile et les donateurs, et le processus comprenait un examen de l'évaluation environnementale.

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

16. L'objectif global du programme de pays, aligné sur le PNUAD, est de promouvoir le droit de tous les enfants zimbabwéens à un accès équitable à des services de bonne qualité, y compris des services de santé; à l'eau, l'assainissement et l'hygiène; à l'éducation de base; et à la protection. Le programme de pays se concentre essentiellement sur les orphelins et autres enfants vulnérables, le VIH et le sida, en s'attachant particulièrement à la réduction de la vulnérabilité, l'égalité des sexes, la prévention du VIH, et la survie, la protection, les soins, le traitement et l'appui en ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH/sida.

17. En matière d'éducation, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : a) une hausse de 10 % des taux nets de fréquentation scolaire et d'achèvement des études dans le primaire et le secondaire; et b) l'intégration des compétences de la vie courante et des aptitudes à la survie dans les programmes d'éducation primaire.

18. En matière de survie de l'enfant, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : a) porter à 90 % le taux de couverture des vaccins aux antigènes courants; porter à 80 % le taux d'apport routinier de suppléments en vitamine A; maintenir l'élimination de la polio; et éliminer le tétanos néonatal et maternel; b) porter à 80 % la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide aux enfants et aux femmes enceintes; c) ramener à 13 % la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans; d) maîtriser les carences en vitamine A et en fer et éliminer les troubles dus à la carence en iode; et e) assurer qu'au moins 50 % des bébés nés à la maison reçoivent les soins essentiels dans les districts de convergence.

19. En matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : augmenter de 20 % l'accès à de meilleures sources d'eau et de 10 % l'accès à des services d'assainissement de base dans les districts de convergence.

20. En matière de protection de l'enfant, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : a) accroître la proportion d'enfants protégés contre la violence, l'exploitation et les sévices; b) apporter à au moins 25 % des orphelins et autres enfants vulnérables nécessitant un appui de base gratuit; et c) accroître d'au moins 25 % le nombre de naissances enregistrées des enfants de 0 à 4 ans.

21. En matière de VIH et de sida, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : a) ramener à moins de 10 % la prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans; et b) porter à 25 % le taux de couverture des soins à domicile et des services de conseils.

22. En matière de planification stratégique, de politique sociale et de communication, le programme aidera à obtenir les résultats suivants : a) renforcer l'information et les connaissances nationales sur la situation des enfants et des femmes; b) assurer un suivi de qualité de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement; c) élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale de réduction de la pauvreté qui aborde les problèmes essentiels des enfants et des

femmes et les questions d'égalité des sexes; et d) promouvoir la réalisation des droits de l'enfant.

23. Le programme reposera sur plusieurs stratégies : a) développement de la capacité des chargés de tâches à tous les niveaux de respecter, promouvoir, protéger et appliquer les droits des enfants et de la capacité des ayants droit, en particulier les enfants, les jeunes et les femmes, d'accroître leur participation et de se prévaloir de leurs droits; b) utilisation de l'analyse de vulnérabilité pour déterminer les districts de convergence des ressources; c) mobilisation fondée sur des faits concrets pour élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales et sectorielles axées sur les enfants ainsi que des réformes juridiques et institutionnelles qui assurent la réalisation et la surveillance du respect des droits de l'enfant; d) appui aux services de vaccination et d'éducation dans tout le pays; et e) intégration dans tous les programmes de la préparation et de l'intervention en cas d'urgence.

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

24. Les trois priorités nationales – lutte contre le VIH et le sida, promotion de l'égalité des sexes et autonomisation des femmes, et réduction de la pauvreté – sont énoncées clairement dans les rapports sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (2004 et 2005) et sont intégrées dans les domaines d'action du PNUAD. Le programme de pays est conçu de façon à contribuer à obtenir cinq des six résultats demandés par le PNUAD : a) réduire la propagation de l'infection par le VIH, améliorer la qualité de vie des personnes infectées et atténuer l'effet du VIH et du sida; b) ouvrir davantage l'accès à des services sociaux de base équitables et de qualité; c) intégrer une démarche soucieuse de l'égalité des sexes et l'institutionnaliser dans tous les secteurs du développement; d) améliorer la capacité et le contrôle nationaux des processus de développement visant la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015; et e) renforcer les mécanismes de promotion de l'état de droit, du dialogue, de la participation aux processus de prise de décisions et de promotion des droits de l'homme.

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

25. Le PNUAD et le programme de pays visent tous deux à accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et l'exécution du Plan d'action Un monde digne des enfants, l'accent étant mis sur les soins et l'appui aux orphelins et autres enfants vulnérables et la lutte contre le VIH/sida. Le programme repose également sur 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 de l'enfant. Il aborde les cinq domaines d'action privilégiée du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009 et le programme de direction régionale du Fonds.

#### **Éléments du programme**

26. C'est en se concentrant sur l'éducation des orphelins et autres enfants vulnérables, surtout les filles, que l'on réalisera les principaux résultats du programme d'éducation de base et d'égalité des sexes. Améliorer la qualité et l'adéquation de l'éducation primaire et secondaire, renforcer les systèmes d'information sur la gestion de l'information, et assurer le suivi des résultats des études contribueront à relever les taux de scolarisation et d'achèvement des études.



L'examen et la mise à jour des programmes d'études centraux seront complétés par l'amélioration de l'accès aux auxiliaires pédagogiques et de l'efficacité du corps enseignant, notamment par un enseignement soucieux des sexospécificités et les conseils psychosociaux. Le programme appuiera les initiatives lancées par les écoles, les communautés et les institutions qui développent les capacités d'éducation et de soins du jeune enfant.

27. On inscrira l'acquisition de compétences pratiques et nécessaires à la survie dans l'éducation primaire et secondaire en appliquant la nouvelle stratégie concernant le VIH et le sida et la préparation à la vie active. Pour préserver les ressources humaines dans le domaine de l'éducation, on mobilisera les enseignants pour faciliter l'accès aux services de prévention et de soins appropriés du VIH/sida, y compris la fourniture d'antirétroviraux.

28. On établira des liens entre l'éducation des filles, la protection des enfants, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la prévention du VIH, la participation des jeunes et l'alimentation scolaire. Les principaux partenaires seront le Ministère de l'éducation, des sports et de la culture, le Ministère de l'éducation technique et supérieure et le Conseil national du sida, appuyés par un réseau d'organisations non gouvernementales.

29. La lutte contre le sexisme sera intégrée dans les programmes par la fourniture de données ventilées par sexe, la promotion dès le plus jeune âge d'une socialisation soucieuse de l'égalité des sexes, l'assurance d'un environnement sûr pour les écolières et de leur sécurité, la prévention de la violence fondée sur le sexe et de l'exploitation sexuelle et économique et le traitement des cas de ce type. La promotion de l'éducation gratuite des orphelins et autres enfants vulnérables et l'appui du secteur privé et de la communauté internationale viendront compléter les efforts déployés par les parents, la communauté et le gouvernement pour assumer les dépenses directes et les coûts d'opportunité de la scolarisation. La participation des jeunes à la prévention du VIH et l'éducation des filles seront intégrés aux programmes d'ensemble par l'intermédiaire des clubs scolaires.

30. C'est en élargissant les interventions à fort impact contre les maladies infantiles évitables, la malnutrition et les problèmes de santé maternelle que l'on réalisera les résultats essentiels du programme de survie et de développement du jeune enfant. Dans le cadre du Programme de prise en charge intégrée des maladies infantiles et néonatales, du projet Faire reculer le paludisme et des initiatives du Partenariat pour la survie de l'enfant, le programme appuiera la couverture de la vaccination aux antigènes courants, l'apport de suppléments en vitamine A, les interventions néonatales et la prévention et le contrôle du paludisme et autres maladies de l'enfant. Les activités comprendront l'achat et la distribution de vaccins, de fournitures, de combustible, de gaz en bonbonnes, le transport pour la diffusion et l'apport de médicaments essentiels pour aider le traitement à domicile des maladies de l'enfant et la formation d'agents de santé dans les établissements et les communautés.

31. Pour contribuer à la réduction de la mortalité des mères et améliorer leur santé, le programme mènera une action complémentaire à celle du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et de l'OMS en fournissant des soins obstétricaux d'urgence, en faisant surtout fond sur des systèmes fondés sur la communauté pour l'orientation des patientes, et la prévention et le traitement du

paludisme et de la malnutrition pendant la grossesse. On encouragera les initiatives de soins néonataux au niveau des installations et des communautés.

32. Le programme contribuera à l'Initiative d'accès universel en mobilisant les efforts pour accroître le recours aux services de consultation et de dépistage confidentiels et la couverture de ces services, ainsi que la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et le traitement et les soins des enfants atteints du sida. Le programme travaillera en coopération avec les principales parties prenantes, y compris les organisations de la société civile, dans plusieurs domaines : promotion d'un accès plus équitable au traitement du sida, en particulier la thérapie antirétrovirale, formation d'agents de santé et appui technique pour un accès effectif au financement mondial et suivi de son utilisation.

33. On concentrera l'appui à l'amélioration de la nutrition sur les orphelins et autres enfants vulnérables, le développement des capacités communautaires et l'intégration de la nutrition dans la stratégie globale de prévention du VIH et du sida, les soins et l'appui aux malades, et la nutrition à base communautaire. L'intégration du Programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, des services de consultation et de dépistage confidentiels et de la thérapie antirétrovirale comprendra également l'alimentation des nourrissons et des très jeunes enfants. Le programme appuiera l'élaboration d'une politique de nutrition nationale, un système national de surveillance de la nutrition, l'élimination de la carence en iode, en vitamine A et en fer, l'alimentation thérapeutique des enfants gravement sous-alimentés et, en partenariat avec le Programme alimentaire mondial (PAM), continuera d'apporter un appui technique aux programmes d'alimentation.

34. Les partenaires du programme sont le Ministère de la santé et de la protection de l'enfant, le Conseil national du sida, le Conseil d'alimentation et de nutrition et les conseils de développement rural.

35. Les principaux résultats du programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène seront réalisés dans le cadre de la politique nationale en matière d'eau et d'assainissement par le renforcement de la coordination gouvernementale, le renforcement des capacités de participation des communautés et des écoles à l'éducation en matière de santé, d'hygiène et d'assainissement, ainsi que la gestion des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des déchets dans les zones rurales et péri-urbaines. Les efforts se concentreront sur les ménages et les communautés les plus touchées par le VIH/sida. Pour améliorer l'environnement scolaire des filles, le programme appuiera la remise en état des installations d'adduction d'eau et d'assainissement des écoles. On développera la capacité des enseignants d'informer les écoliers sur le programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène, y compris l'importance cruciale de se laver les mains au savon. Les partenariats avec le secteur public, les donateurs et les ONG seront élargis de façon à pouvoir développer les capacités des communautés et des districts de se préparer et d'intervenir en cas d'éruption de maladies liées à l'eau et à l'hygiène telles que le choléra, la diarrhée et le paludisme. Les partenaires du programme sont le Ministère des collectivités locales et du développement urbain, le Ministère de la santé et de la protection de l'enfant, le Ministère de l'eau et du développement des infrastructures et les conseils de développement rural.

36. On réalisera les principaux résultats du programme de protection de l'enfant en s'attaquant à des problèmes comme les pratiques traditionnelles et religieuses

nocives (en particulier celles qui aggravent le risque d'infection au VIH pour les filles, notamment les mariages précoces), les pires formes de travail des enfants, le trafic et la déportation, la justice pour les enfants en contact avec la loi (les enfants en tant que victimes ou en tant que délinquants), la violence et les sévices, les enfants non accompagnés et les enfants séparés de leur famille, et les enfants handicapés. Le programme apportera son appui au Ministère du service public, du travail et de la protection sociale et à son secrétariat national, ainsi qu'au Conseil national du sida dans les activités promotionnelles et la mobilisation et la convocation des partenaires pour une vaste intervention visant à s'attaquer aux problèmes des orphelins et autres enfants vulnérables. Il coordonnera la mise en œuvre d'un programme multidonateur d'appui au Plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, en veillant à ce que des ressources substantielles soient mobilisées et canalisées vers les communautés, les familles et les enfants par le biais d'organisations intermédiaires. On créera des comités de protection des enfants au niveau des districts et d'autres mécanismes de coordination de district et on renforcera ceux qui existent déjà.

37. Pour assurer l'enregistrement de toutes les naissances le plus tôt possible, on appuiera des mesures telles que la création de bureaux auxiliaires et d'équipes mobiles. Le programme s'efforcera également de réunir les enfants (tant ceux des rues que ceux placés dans des institutions) non accompagnés et séparés de leur famille avec celle-ci; de prévenir les sévices, l'exploitation et le trafic des enfants, avec une collaboration transfrontières; d'apporter des services d'appui aux victimes et de renforcer un système judiciaire soucieux des victimes; et d'appliquer les recommandations de l'Étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants.

38. On réalisera les résultats du programme relatif au VIH/sida et au développement des jeunes en appuyant de vastes interventions efficaces dans le contexte des programmes communs des Nations Unies, notamment : a) la mise en œuvre de la stratégie nationale de modification des comportements pour assurer que l'on se concentre sur les jeunes; b) l'amélioration de la qualité et de la couverture des services de soins et de consultation à base communautaire; c) l'affectation des ressources, comme celles du Fonds mondial; d) la diffusion des connaissances nouvelles et de la documentation sur les pratiques optimales et les enseignements tirés; e) l'amélioration des systèmes nationaux de suivi et l'analyse épidémiologique critique; f) le renforcement des capacités des principaux partenaires pour la coordination et l'exécution effectives des interventions de prévention et de soins du VIH/sida. Les principaux partenaires seront le Conseil national du sida et le Ministère de la santé et de la protection de l'enfant.

39. En collaboration avec le FNUAP, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le programme se penchera sur les normes et pratiques socioculturelles liées au sexe qui activent la propagation du VIH, en particulier chez les filles et les jeunes femmes, y compris la violence à l'égard des femmes et les relations sexuelles intergénérationnelles. Le programme encouragera et appuiera les soins à domicile et les consultations communautaires; la participation des jeunes aux activités de prévention; les consultations avec les pairs et les initiatives de préparation à la vie active; l'élaboration et la diffusion d'informations, d'enseignements et de matériels de communication et de formation appropriés adaptés aux jeunes; et l'appui aux interventions axées sur l'amélioration de la

communication et des liens entre les jeunes et leurs parents et d'autres membres de la communauté.

40. Le programme de planification stratégique, de politique sociale et de communication travaillera en collaboration avec le Gouvernement zimbabwéen, la Banque mondiale, le PNUD, le FNUAP, les donateurs et les organisations de la société civile à l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et d'un plan d'action de réduction de la pauvreté, l'accent étant mis sur les enfants et les femmes, dans le but d'améliorer les éléments macroéconomiques fondamentaux, notamment la réduction de l'inflation, le renforcement des capacités des systèmes de gouvernance et la stimulation du secteur privé, ainsi que des investissements et des dépenses en faveur des pauvres et adaptés aux enfants. La lutte contre le sexisme sera intégrée aux stratégies et programmes grâce à la fourniture de données ventilées par sexe. Le programme coordonnera les liens avec le PNUAD et appuiera le renforcement des capacités en assurant le suivi et l'évaluation afin d'aider l'élaboration de politiques fondées sur des informations concrètes. En outre, le programme de pays promouvra et renforcera un système national de protection des droits de l'enfant fondé sur les normes internationales relatives aux droits de l'homme, en se basant sur les informations tirées de l'étude juridique des droits des enfants et des femmes menée en 2004 par l'UNICEF et le Gouvernement zimbabwéen. La surveillance du respect des droits de l'enfant, par le biais de la présentation de rapports par l'État partie et le renforcement des capacités des institutions nationales, sera essentielle pour assurer la présentation dans les délais et la qualité des rapports sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant (le dernier rapport de l'État partie remonte à 1996) et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Le programme encouragera également la participation des enfants et des jeunes aux processus nationaux tels que la campagne de réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et l'établissement de budgets tenant compte des enfants.

41. On procèdera à la mobilisation du public par une campagne stratégique de promotion et de communication fondée sur des éléments concrets faisant intervenir les médias, ainsi qu'à un dialogue avec les communautés, afin de collecter des ressources ainsi que d'amener des changements sociaux et de modifier les comportements. La promotion de la réalisation des droits des enfants, centrée sur les orphelins et autres enfants vulnérables et le VIH/sida dans le cadre plus large de la campagne mondiale en faveur des enfants et de la lutte contre le sida, sera coordonnée avec les ministères d'exécution, d'autres organismes des Nations Unies, les donateurs et les comités nationaux pour l'UNICEF, afin de promouvoir un engagement accru de la part des décideurs, des politiciens, des donateurs, du secteur privé, de groupes de la société civile et d'autres partenaires pour ce qui est de s'acquitter des obligations envers les enfants.

42. Le programme intègre la préparation et l'intervention pour protéger les enfants conformément aux engagements fondamentaux de l'UNICEF à l'égard des enfants en situation d'urgence. On renforcera les capacités gouvernementales afin d'améliorer la coordination des agents d'aide humanitaire par la constitution d'ensembles de groupes de travail et la formation des parties prenantes en ce qui concerne le code de conduite visant à prévenir la violence et les sévices dans des contextes humanitaires. Le programme contribuera également à apporter des secours d'urgence aux plus vulnérables et un appui au gouvernement, en coordination avec l'OMS et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

(FAO), afin de l'aider à se préparer à faire face à la menace potentielle de la grippe aviaire.

### **Coûts intersectoriels**

43. L'élément Appui au programme couvrira les dépenses renouvelables, y compris le montant des salaires, le coût des services collectifs et de sécurité, et les frais engagés pour assurer le respect des Normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies.

### **Principaux partenariats**

44. Le programme de pays sera un élément clef du vaste partenariat des Nations Unies décrit dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Sur la base des enseignements tirés du dernier programme de pays, l'UNICEF continuera de participer activement aux organes de coordination dirigés par les Nations Unies et le gouvernement – notamment le groupe de travail de responsables du Plan national d'action en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, le Groupe de travail de protection de l'enfant, le programme élargi de vaccination et les comités de coordination interinstitutions pour la lutte contre le paludisme, le Comité directeur et l'équipe de travail nationaux sur la santé de la reproduction, le groupe thématique élargi sur le VIH/sida, le groupe de travail technique des Nations Unies sur le VIH/sida, le Forum du partenariat national pour la prévention de la transmission mère-enfant, le Forum du partenariat national de soins et de traitement et l'Équipe nationale de suivi et d'évaluation du VIH/sida.

45. Parmi les nouvelles alliances stratégiques on peut citer le Programme commun élargi d'appui des Nations Unies sur le VIH/sida (avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le FNUAP, l'OMS et le PNUD) et un programme commun avec le FNUAP et le PNUD visant à renforcer la capacité statistique nationale et la capacité de suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. En matière d'éducation, le programme mené conjointement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le PAM, la FAO, l'Organisation néerlandaise de développement SNV et l'Union européenne/Education Transition Recovery Programme portera sur l'éducation des filles, le VIH/sida et les moyens d'existence au niveau du district. On renforcera et on élargira les partenariats avec les enfants, les donateurs et les exécutants aux niveaux du district et de la communauté (y compris les ONG et les organisations communautaires et d'inspiration religieuse).

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

46. Le tableau récapitulatif des résultats et le plan de suivi et d'évaluation du PNUAD donneront le cadre général du suivi et de l'évaluation de la réalisation des recommandations du PNUAD, tandis qu'un Plan intégré de suivi et d'évaluation (il s'agit d'un plan quinquennal connexe, mis à jour tous les ans) guidera le suivi et l'évaluation du programme de pays. En collaboration avec le Bureau central de statistique et un groupe de travail des Nations Unies sur les données au service du développement, l'UNICEF appuiera l'utilisation de la base de données ZIMDAT afin de suivre systématiquement les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. L'enquête de 2004-2005 sur les orphelins et les

enfants vulnérables et le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires fourniront les données de base pour la plupart des indicateurs essentiels.

47. Pour parvenir à une analyse commune et poser la base d'un développement plus poussé des interventions du programme et de la mobilisation en faveur des enfants, le programme appuiera un plan de recherche nationale systématique sur les enfants et les femmes, notamment en renforçant la capacité des autorités de district de rassembler des données ventilées par le biais des registres tenus dans les villages. Le renforcement des capacités du personnel et des partenaires de l'UNICEF concernant les normes de performance et les visites sur le terrain amélioreront encore le suivi, l'évaluation et la documentation des interventions et fourniront des enseignements permettant de renforcer et d'élargir le processus des trois « A ».

48. Le Comité d'élaboration et de contrôle des programmes, dont les coprésidents sont le Ministère des finances et le représentant de l'UNICEF, assurera la direction et le contrôle du programme. Des examens annuels seront menés en coopération avec le gouvernement et d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre du PNUAD. La gestion interne continuera d'être assurée dans le cadre de réunions d'examen mensuelles de l'équipe de gestion du pays et l'équipe de gestion du programme.

---