



Conseil économique et social

Distr. limitée
10 juillet 2006
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session annuelle ordinaire de 2006

6-8 septembre 2006

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Zambie

Résumé

Le projet de descriptif du programme pour la Zambie est présenté au Conseil d'administration pour examen et observation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2007-2011, qui sera financé par un prélèvement de 20 048 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 55 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2006/18.

** 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 ainsi 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 (de moins de 18 ans, en millions)	6,1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	182
Insuffisance pondérale (modérée et grave en pourcentage) (2002-2003)	23
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1995-2001)	730
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (garçons et filles, pourcentage net) (2001-2002)	68/68
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage) (2001)	88
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage)	58
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage) (fin 2003)	16,5
Enfants qui travaillent (mineurs de 5 à 14 ans, en pourcentage)	11
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	450
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	80
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	84

[†] Des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes sont affichées sur le site Web à l'adresse ci-après : <www.unicef.org>.

La situation des enfants et des femmes

1. L'économie zambienne a commencé à se redresser. Le revenu national brut par habitant est passé de 330 dollars en 2002 à 450 dollars en 2004. Le principal objectif de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance dont la Zambie s'est dotée pour une période de trois ans reste axé sur une plus grande rigueur et une meilleure gestion budgétaires, et à présent qu'elle en est au point d'achèvement de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés, elle peut donc bénéficier du financement de la Banque mondiale. Malgré cette évolution favorable, la Zambie, classée 166^e sur 176 d'après l'Indicateur de développement humain de 2005, demeure l'un des pays les plus pauvres du monde.

2. Elle compte environ 11 millions d'habitants avec une population urbaine d'environ 35 % et fait partie des pays les plus fortement urbanisés d'Afrique. Les enfants et les jeunes de moins de 18 ans constituent un peu plus de la moitié de la population totale. Le taux de mortalité des moins de 5 ans a montré des signes de déclin, bien qu'à 182 pour 1 000 naissances vivantes, il reste très élevé. L'espérance de vie à la naissance est tombée à 37 ans et demi, la quatrième la plus faible du monde et 60 % des enfants ne devraient pas en principe dépasser l'âge de 40 ans. Les taux d'infection du VIH, surtout chez les jeunes femmes des milieux urbains de la tranche d'âge située entre 20 et 24 ans, sont de 22 % et passent de 38 à 42 % chez les femmes âgées de 25 à 39 ans. Le nombre de Zambiens vivant en dessous du seuil de pauvreté ne cesse d'augmenter et s'élève à 53 % en milieu urbain et à 78 % en milieu rural. En décembre 2005, le kwacha zambien s'est apprécié de plus de 17 % par rapport au dollar des États-Unis. Le coût des denrées alimentaires et non alimentaires de base n'a pas baissé pour autant. L'agriculture est le secteur le plus

important derrière celui du cuivre et la principale source d'emploi. La Zambie est sujette à des crises de sécheresse à répétition. Comme en 2002-2003, la faible pluviométrie est venue encore une fois en 2004-2005 porter un rude coup à la production de maïs, la principale denrée alimentaire. En revanche, on s'attend à une récolte record en 2006.

3. Le développement de la Zambie est systématiquement entravé par la triple menace et les effets conjugués d'une forte prévalence du VIH et du sida, de l'insécurité alimentaire chronique et aiguë, de la pauvreté et d'une administration déficiente.

4. Le taux d'infection endémique du VIH et le grand nombre de personnes atteintes de sida constituent le problème de développement majeur du pays. La dernière enquête par sondage portant sur un échantillon représentatif réalisée sur la prévalence du sida il y a plus de cinq ans a révélé qu'un Zambien sur six (16 %) de la catégorie d'âge située entre 15 et 49 ans est infecté par le virus. Des données disponibles pour 2004 auprès du réseau sentinelle de surveillance prénatale et qui ne sont pas strictement comparables montrent que la situation n'a guère évolué par rapport à 2001. Or, juste 43 % des personnes âgées de 15 à 24 ans sont bien renseignées sur le VIH.

5. Seules 25 % des femmes enceintes séropositives reçoivent un cours complet de prophylaxie antirétrovirale pour réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant, ce qui a provoqué une seconde vague d'épidémie du sida chez les jeunes enfants. Le sida est à présent l'une des principales causes de mortalité chez les nourrissons et les moins de 5 ans. Environ 40 000 nourrissons sont infectés chaque année, la majorité d'entre eux mourant avant l'âge de 5 ans. En août 2005, le Gouvernement a inauguré une politique de distribution gratuite d'antirétroviraux pour qu'un plus grand nombre de personnes puissent suivre le traitement et le porter à 50 000 sur un total de 200 000 qui en avaient besoin. Les tests de dépistage des enfants de moins de 18 mois et le traitement pédiatrique des enfants séropositifs restent cependant un problème majeur.

6. Il y a au total un million d'enfants, soit environ 19 % des moins de 18 ans, qui sont orphelins et seuls 13 % d'orphelins et d'enfants vulnérables bénéficient d'un minimum d'aide extérieure gratuite. La vulnérabilité d'autres enfants tient au fait que leurs parents ou leurs prestataires de soins sont chroniquement malades ou séropositifs eux-mêmes. Beaucoup d'enfants, notamment des filles, abandonnent l'école pour s'occuper de parents qui souffrent de maladies chroniques, à cause d'une grossesse non souhaitée ou pour accroître le revenu familial, adoptant souvent des comportements sexuels à haut risque, s'exposant ainsi davantage à l'infection par le VIH. Malheureusement, ces enfants ne peuvent plus compter sur les structures familiales traditionnelles comme filet de sécurité sociale lorsque leurs parents ou leurs tuteurs succombent à la maladie. Leurs grands-parents âgés sont trop faibles ou trop démunis pour les entretenir.

7. Il y a environ 75 000 enfants des rues en Zambie et 20 000 ménages dirigés par des enfants. Les violations systématiques des droits de l'homme sous forme de violence sexuelle et sexiste et de travail des enfants se multiplient à un rythme alarmant. Ces dernières années, on a constaté que la menace qui pesait le plus lourdement sur de nombreuses familles en Zambie était la violence à l'égard des enfants et des femmes.

8. L'accès à de services d'alimentation en eau potable et d'assainissement pose un grave problème. Dans les zones rurales, environ 4,8 millions de personnes sont privées d'eau potable et 6,6 millions d'installations d'assainissement adéquates, ce qui est pour quelque chose dans la forte incidence de la diarrhée, dans la malnutrition chronique des enfants de moins de 5 ans et dans les vagues d'épidémies annuelles de choléra.

9. La santé et la productivité de la main-d'œuvre ne se sont jamais autant détériorées dans le pays que dans les domaines sanitaire et éducatif, notamment. Malgré l'introduction d'une politique d'éducation de base gratuite, les effectifs scolaires continuent d'être faussés par la pauvreté, le manque de place dans les écoles et les longues distances que les enfants des zones rurales doivent parcourir pour se rendre en classe. Le système éducatif croule sous l'effet des taux élevés de morbidité, d'absentéisme et de mortalité chez les enseignants causés par le VIH et le sida. S'ajoute à cela le fait que les enfants, et surtout les filles, quittent l'école pour s'occuper de leur famille. L'amélioration de la qualité de l'enseignement et le maintien des enfants, et surtout des filles, à l'école restent problématiques.

10. Le système sanitaire tourne à 50 % de sa capacité et les malades du sida occupent plus de la moitié des lits dans les grands hôpitaux, sans compter que le système de santé est mal pourvu en locaux, fournitures médicales et médicaments. Pire encore, de nombreux agents sanitaires sont morts ou ont émigré à la recherche d'emplois mieux rémunérés.

11. Les principales recommandations du Comité des droits de l'enfant visent notamment à examiner la législation et le droit coutumier actuels pour les aligner sur la Convention relative aux droits de l'enfant; à établir un système de données ventilées par sexe qui s'étend à tous les enfants âgés de moins de 18 ans; à renforcer les procédures d'enregistrement des naissances; et à interdire toutes formes de violence physique et psychique, y compris les châtements corporels.

12. À l'évidence, la réalisation par la Zambie de la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement n'est pas en bonne voie, surtout à cause du poids des maladies et de la pauvreté. Le paludisme est responsable du tiers des décès d'enfants de moins de 5 ans, suivi du VIH et du sida, de la diarrhée, des infections respiratoires et des infections néonatales. Le taux de malnutrition chronique (retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans) s'élève jusqu'à 50 %. Elle est la cause indirecte de la mortalité infantile et des faibles résultats scolaires. Le taux de mortalité maternelle est de 730 pour 100 000 naissances vivantes, et n'a pas l'air de baisser.

13. La pandémie du VIH/sida exige, de par sa diversité, une action concertée et ciblée de la part de tous. Or, la réaction et les ressources n'ont pas été à la mesure des ravages manifestes provoqués chez les familles, les communautés et surtout les enfants. Le Gouvernement a mis en place diverses structures nationales de soutien, dont un comité ministériel de haut niveau sur le VIH et le sida chargé de définir les grandes orientations en la matière, et le Conseil national du sida, créé en 1999 pour coordonner et favoriser l'élaboration d'une politique nationale multisectorielle. Un important fait positif aura été l'adoption par le Gouvernement des trois principes préconisés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida. En 1995, le Gouvernement a adopté la politique nationale sur le VIH/sida, les infections sexuellement transmissibles et la tuberculose, qui montre le rang de priorité très

élevé que le pays accorde à la lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose et d'autres infections opportunistes.

Principaux résultats et leçons tirées de la coopération passée, 2002-2006

Principaux résultats enregistrés

14. Le programme de pays pour 2002-2006 a pour objectif global de promouvoir la coopération entre différents partenaires pour les aider à mieux exécuter des programmes en faveur de la réalisation des droits des enfants et des femmes à des services sociaux de qualité. Cette méthode assurait l'établissement de partenariats stratégiques et la participation d'enfants et d'adolescents, notamment aux activités de lutte contre le VIH et le sida. Les activités de sensibilisation visaient à faire participer les enfants et les femmes, en tant que groupes prioritaires, au programme de réforme et de réduction de la pauvreté en Zambie. L'intégration de stratégies de mobilisation et de communication au stade de la planification commence petit à petit à renforcer l'impact des programmes en favorisant la participation des enfants, des jeunes et des femmes, notamment à la lutte contre le VIH/sida et à la protection des enfants.

15. L'UNICEF a contribué à réduire de 10 % l'incidence du paludisme en aidant à acheter et à distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticide, portant ainsi le pourcentage de foyers qui en étaient pourvus de 10 % en 2002 à 28 % en 2004. Les taux de couverture du Programme élargi de vaccination (PEV) ont été maintenus au-dessus de 80 % depuis 2002. Le succès des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole en 2002 et 2003 ont permis de réduire sensiblement les cas de rougeole, et de n'avoir aucun cas de poliomyélite à signaler depuis 2002. Pour enrayer la propagation du VIH et du sida, le programme a permis de démarrer des services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant dans 250 endroits situés dans 36 des 72 districts en 2005. L'UNICEF a aidé le Gouvernement à organiser des semaines de la santé infantile tous les semestres pour que tous les enfants puissent bénéficier du PEV, d'un apport en vitamine A, de soins de déparasitage, d'une surveillance de leur courbe de croissance et d'une distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Outre les moustiquaires, l'UNICEF a aidé le Gouvernement à acheter des antirétroviraux et des vaccins. L'UNICEF a pris l'initiative de lutter contre les carences nutritionnelles en 2002-2003 et 2005-2006, en aidant à assurer la surveillance nutritionnelle, à dresser des bilans rapides qui y sont liés, à fournir une alimentation thérapeutique et à adopter des mesures de santé publique dans les districts touchés par la sécheresse.

16. L'UNICEF et ses partenaires ont aidé le Ministère de l'éducation à mettre en œuvre son plan stratégique pour 2003-2007 visant à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement et ceux de l'éducation pour tous, sur la base d'une approche sectorielle. Grâce à d'intenses activités de mobilisation et à un projet pilote, l'UNICEF a pu convaincre le Gouvernement d'ajouter d'urgence, au cinquième Plan national de développement prévu pour la période 2006-2010, un volet Puériculture, développement et éducation de l'enfant. La campagne lancée par l'UNICEF en faveur des filles sous le titre de « Go Girls » a permis d'inscrire plus de 600 000 enfants d'âge scolaire (20 %), notamment dans des établissements d'enseignement communautaires.

17. Le programme d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène a avant tout été introduit dans les établissements scolaires. Des réseaux de distribution d'eau potable, des latrines séparées pour filles et garçons et des lavabos ont été aménagés dans 602 écoles (80 % des établissements situés dans cinq provinces relevant du projet). Des pompes manuelles, dont 520 neuves et 1 200 réparées, et installées le long de bassins hydrographiques situés à proximité des écoles, ont permis à plus de 626 000 habitants de 2 200 villages riverains d'avoir de l'eau potable.

18. Après avoir analysé la situation des orphelins et des enfants vulnérables et mené à bien le projet d'évaluation rapide, d'analyse et de plan d'action en leur faveur dans le cadre de la protection de l'enfance, l'UNICEF est passé à la planification et à l'élaboration d'une politique nationale stratégique. Un plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables, aligné sur le cinquième Plan national de développement, a été établi. Pendant cette période, les politiques en faveur de la jeunesse et de l'enfance ont été révisées et le plan des dépenses de santé des jeunes a été développé. L'UNICEF a lancé une campagne multimédia contre la violence sexuelle et sexiste en juin 2004, dans le cadre d'un partenariat multisectoriel avec le Gouvernement et la société civile. Depuis lors, le Code pénal a été modifié pour mieux assurer la protection des enfants et un projet de loi distinct relatif à la violence sexiste a été promulgué. Enfin, après maintes pressions, un projet d'intégration de la Convention relative aux droits de l'enfant dans le droit interne a été présenté au Gouvernement.

19. L'UNICEF a aidé à créer, au sein du Bureau central de statistique, une base de données statistiques (ZambiaInfo) qui servira d'outil de planification et de contrôle du cinquième Plan de développement national et renforcera les mécanismes de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement.

Enseignements tirés

20. Les activités de lutte contre le VIH et le sida étaient dispersées dans le programme précédent pour la Zambie. La nature de la pandémie exige une planification, une coordination et une intervention intersectorielles et latérales, vigoureuses et ciblées, dans tous les domaines du programme. Les importantes dispositions prises en faveur des orphelins et des enfants vulnérables exigent que l'UNICEF, partenaire parmi tant d'autres, fasse mieux jouer son avantage comparatif. L'action du Gouvernement en faveur du renforcement et de la coordination des institutions doit bénéficier d'un soutien primordial pour que les orphelins et les enfants vulnérables ainsi que leur famille puissent en tirer le meilleur parti. Un équilibre stratégique doit être établi entre les deux ministères de tutelle que sont le Ministère des sports, de la jeunesse et du développement de l'enfant et le Ministère du développement communautaire et des services sociaux.

21. Comme les semaines de la santé infantile et les conclusions du Comité de coordination interinstitutions ont permis de le constater, le succès des politiques en faveur de la survie de l'enfant dépend dans une large mesure de l'instauration de partenariats dynamiques, conformes aux priorités gouvernementales. Le programme précédent pour la Zambie a montré l'efficacité et la rigueur des diverses séries de mesures en faveur de la survie de l'enfant, comme le projet de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, le projet élargi de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, et le projet d'administration de soins prénatals soutenus.

22. L'efficacité du mécanisme de coordination créé au sein du Comité national de gestion des catastrophes relevant du cabinet du Vice-Président a permis de mieux faire face à la crise de la sécheresse.

23. Dans le programme précédent, l'UNICEF a voulu intervenir dans de trop nombreux domaines. Il devra mieux coordonner et cibler son action dans le prochain programme pour gagner en efficacité, en rigueur et en impact. Une approche latérale et coordonnée entre programmes devra être adoptée pour atteindre les objectifs fixés et les résultats escomptés.

Le programme de pays, 2007-2010

Tableau récapitulatif du budget*

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Programme			
Santé et nutrition	6 000	16 000	22 000
Éducation de base	4 000	11 500	15 500
Protection et réalisation du potentiel des enfants	4 000	9 000	13 000
Eau, assainissement et cours d'hygiène	1 500	14 079	15 579
Sensibilisation, communication, suivi et évaluation	2 500	2 121	4 621
Assistance intersectorielle	2 048	2 300	4 348
Total	20 048	55 000	75 048

* Des ressources supplémentaires pourraient être mobilisées pour faire face à d'éventuelles situations d'urgence.

Processus d'élaboration

24. Les préparatifs du programme pour la période 2007-2010 ont débuté par l'examen à mi-parcours du programme précédent en octobre 2004. Le programme proposé était fondé sur : a) la reconnaissance de la triple menace que constituent le VIH/sida, l'insécurité alimentaire et les problèmes de bonne gouvernance; b) le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les priorités stratégiques nationales; c) les enseignements tirés de l'examen à mi-parcours, des évaluations et des examens annuels; et d) la suite donnée aux principales recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant. Le point de la situation des enfants et des femmes établi en février 2006 a également influé sur le cours des débats. L'Équipe de pays des Nations Unies a choisi de mettre un terme au bilan commun de pays et d'aider plutôt à l'élaboration du cinquième Plan de développement national, sous la conduite du Ministère des finances et de la planification nationale, après l'annonce faite par le Gouvernement en 2005 qu'il comptait s'atteler audit plan. L'Équipe de pays des Nations Unies a élaboré un projet de plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et a mis l'accent sur les quatre domaines où l'Organisation peut, grâce à son expérience, à ses compétences techniques et à ses ressources financières, contribuer le mieux à la

réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement : le VIH et le sida, les services sociaux de base, la gouvernance et la sécurité alimentaire. Le Plan-cadre constitue l'apport de l'ONU à la stratégie d'assistance commune à la Zambie, qui correspond à l'action coordonnée du Gouvernement et de ses partenaires de coopération au titre du cinquième Plan de développement national.

25. L'Équipe de pays des Nations Unies a également établi un programme « Équipe des Nations Unies, programme des Nations Unies » sur le VIH et le sida pour pouvoir s'attaquer à ces deux fléaux avec efficacité et vigueur à partir d'une position de force dans le cadre de la stratégie d'assistance commune à la Zambie.

26. Le programme de pays (2007-2010) appuyé par l'UNICEF et intitulé « HIV and AIDS: Children – The Missing Face – A Call for Action » est la solution à ce problème majeur et sera exécuté selon les priorités définies dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et les trois principes inscrits dans la stratégie nationale. Le programme de pays proposé s'intéresse aux quatre thèmes de la campagne intitulée « Unite for Children, Unite against AIDS » : la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant; les soins pédiatriques; les nouvelles infections chez les enfants et les adolescents; la protection et la prise en charge des enfants touchés par le VIH/sida.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

27. Le programme de pays vise dans l'ensemble à réaliser progressivement les droits de l'enfant et de la mère par l'intermédiaire des objectifs du Millénaire pour le développement. Le résultat stratégique du programme contribuera à réduire les effets de la pandémie du VIH et du sida sur les enfants et leur famille en les aidant à participer activement au développement de leur communauté. La priorité sera accordée aux quatre thèmes précités et au renforcement des capacités des institutions gouvernementales chargées de les appliquer. Le VIH/sida sera une composante latérale de tous ces sous-programmes.

28. Le programme de pays devra modifier l'orientation et le rôle du bureau de pays de l'UNICEF pour les adapter au nouveau climat d'aide et de réforme à l'ONU. L'UNICEF sera conduit, de par son nouveau rôle, à s'intéresser de plus près à la réforme des institutions, au renforcement des capacités, à l'appui des politiques et à l'assistance technique à apporter à la fois au Gouvernement et à d'autres partenaires et à servir « d'intermédiaire » entre le Gouvernement et les donateurs bilatéraux. Il devra en outre aider certaines institutions gouvernementales à améliorer leurs activités de suivi et d'évaluation. Il devra de surcroît harmoniser et coordonner le programme fragmentaire pour en faire un programme d'ensemble.

29. Le programme de pays proposé envisage d'obtenir les principaux résultats ci-après d'ici à la fin de 2010 : a) porter de 25 à 60 % le taux d'accès des femmes enceintes séropositives à un cours complet sur les antirétroviraux afin de réduire la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant en fournissant ces services à 36 des 72 districts; b) accroître de 5 à 20 % le nombre d'enfants âgés de moins de 15 ans touchés par le VIH/sida et bénéficiant de soins pédiatriques; c) relever de 80 à 90 % le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans au courant du sida, d'après des critères bien établis; d) porter de 85 à 95 % le taux d'inscription au cycle primaire des établissements d'enseignement fondamental et communautaire de cinq provinces ciblées; e) porter de 16 à 30 % le taux de nouveaux entrants à l'école

primaire qui ont déjà bénéficié d'une forme de cours de puériculture, de développement et d'éducation de l'enfant; f) porter de 5 à 30 % le taux des foyers dirigés par des enfants et des grands-parents bénéficiant de transferts sociaux, de manière prévisible et systématique; g) mettre en place des cadres juridiques nationaux et des mécanismes d'application des lois conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, s'agissant notamment de la violence sexuelle et sexiste; h) accroître de 37 à 50 % et de 13 à 35 % le nombre d'habitants ayant accès à de l'eau potable et à des services d'assainissement dans plus de 600 établissements scolaires, 40 dispensaires ruraux et 2 220 villages dans cinq provinces ciblées; i) institutionnaliser une plus grande participation des enfants dans les écoles et les communautés (de 300 à 366 institutions); j) améliorer les moyens de collecte, d'analyse et de diffusion d'informations stratégiques sur les enfants et les femmes dont disposent les parties prenantes aux niveaux national, provincial et des districts grâce à l'utilisation de ZambiaInfo.

30. Les stratégies suivantes du programme proposé s'inspirent d'une approche fondée sur les droits de l'homme et une gestion axée sur les résultats et incorporent les enseignements tirés du cycle de programme précédent : a) renforcement des modes d'exploitation des ressources humaines nécessaires à la gestion d'activités à forte incidence grâce à la concertation, à des solutions expérimentales et à l'échange de pratiques optimales avec d'autres pays, notamment en formant des travailleurs paraprofessionnels pour assurer l'essentiel du travail d'appui; b) appui du programme mixte de prévention et de traitement du VIH et du sida prévu au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et des programmes financés par les États-Unis et d'autres partenaires dans le cadre desquels l'UNICEF axera ses interventions sur des provinces bien déterminées pour que les femmes et les enfants en tirent le meilleur parti; c) établissement de partenariats avec des organisations non gouvernementales (ONG), des donateurs et des organismes du système des Nations Unies en vue d'une mobilisation plus efficace des ressources, notamment grâce à des activités de sensibilisation et de mobilisation reposant concrètement sur le respect des droits de l'enfant et de la femme; d) intégration d'activités majeures visant à aider à fournir et à maintenir des services sociaux dans les domaines de la santé, du VIH/sida, de la nutrition et de l'alimentation en eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Le choix de cette méthode consiste également à sensibiliser les autorités responsables et à les aider à respecter leurs engagements vis-à-vis des enfants et des femmes en tant que détenteurs de ces droits.

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

31. Le programme de pays répond aux priorités sociales définies par le cinquième Plan de développement national dans les domaines de l'éducation, de la santé, du VIH/sida, de l'eau et de l'assainissement ainsi que de la protection sociale. Il tient compte des politiques et programmes stratégiques sectoriels, ainsi que du Plan stratégique zambien de lutte contre le sida conforme aux trois principes. Il aidera à obtenir les résultats fixés par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans les domaines du VIH et du sida, des services sociaux de base, de la gouvernance et de la sécurité alimentaire.

Liens avec les priorités internationales

32. Le programme de pays proposé aidera le Gouvernement à réaliser l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement, les objectifs du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour la période 2006-2009 et les objectifs définis dans le programme intitulé « Un monde digne des enfants », adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants et dans la Déclaration de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, ainsi qu'à assurer le suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant.

Éléments du programme

33. **Santé et nutrition.** Le moyen le plus efficace de combattre le VIH et le sida serait d'étendre à tous l'accès aux services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et aux soins pédiatriques du sida. L'UNICEF contribuera à enrayer la propagation du sida et à renverser la tendance actuelle, ainsi qu'à réduire la mortalité infantile et maternelle grâce à la politique sanitaire menée à l'échelle du système et au plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida. Ce programme comprend trois domaines d'intervention : a) extension des services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et du traitement pédiatrique du sida; b) survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant; et c) nutrition chez l'enfant, sécurité alimentaire des ménages et lutte contre les carences alimentaires.

34. Le projet de prestation de services élargis de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et de traitement pédiatrique du sida permettra d'intégrer les soins à fournir dans le cadre d'une approche globale, en regroupant les services de prévention de la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant et le traitement antirétroviral pédiatrique, la maternité sans risques, les soins obstétricaux d'urgence, les soins prénatals essentiels et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La qualité des services sanitaires consacrés aux soins prénatals, maternels et infantiles sera améliorée en donnant plus de moyens au personnel sanitaire, aux agents sanitaires communautaires, aux paraprofessionnels et aux accoucheuses traditionnelles. Le projet sera complété par celui de la survie de la mère et du nouveau-né, qui intègre des services pédiatriques de sida dans des services de soins de santé primaires habituels. Les activités élargies de vaccination seront renforcées à l'aide de la stratégie d'extension de ces services à tous les districts. Le but est d'aider à acheter, à distribuer et à retraiter les moustiquaires imprégnées d'insecticides, à lutter contre la rougeole, à continuer à faire en sorte qu'aucun cas de poliomyélite ne soit enregistré dans le pays, à assurer des apports en vitamines A, le déparasitage et l'élargissement des activités de survie de l'enfant, y compris des soins prénatals grâce à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant par les structures communautaires et les collectivités.

35. L'UNICEF continuera à jouer un rôle déterminant dans la lutte contre les carences nutritionnelles, notamment en réduisant la malnutrition et les carences en oligo-éléments chez les enfants de moins de 5 ans et en mettant l'accent sur la réduction de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones touchées par la sécheresse et dans les districts où sévit une pénurie alimentaire. Il s'attachera à assurer la mise en œuvre de stratégies d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge des enfants souffrant de

malnutrition aiguë par les hôpitaux et les communautés. Enfin, il aidera à améliorer la qualité et la viabilité de la surveillance nutritionnelle et à instituer des politiques susceptibles d'assurer une exécution efficace des programmes d'enrichissement des aliments.

36. **Éducation de base.** L'UNICEF aidera le Gouvernement à réaliser l'objectif de l'éducation pour tous et ceux du Millénaire pour le développement s'y rapportant, et ce, dans le cadre d'une approche sectorielle et du volet du cinquième plan de développement national consacré à ce domaine. Ce programme comporte trois domaines de résultat : a) VIH et sida et préparation à la vie active; b) éducation de base de qualité; et c) puériculture et développement et éducation de l'enfant.

37. Le projet sur le VIH et le sida et la préparation à la vie active aura pour objet d'enrayer la propagation des nouvelles infections du VIH chez les élèves et les enseignants. L'UNICEF encouragera le Ministère de l'éducation, dans le cadre de la définition des grandes orientations de sa politique, à mettre en œuvre une stratégie globale visant à atténuer les effets du VIH et du sida sur le système éducatif et à intégrer des cours de prévention du VIH et du sida dans les programmes d'études primaires, secondaires et supérieures. Le projet lié à l'éducation de base consistera à relever le niveau de l'enseignement fondamental, notamment chez les filles dans cinq provinces cibles. Le Ministère bénéficiera du soutien technique et financier pour définir des politiques et des normes; permettre aux enseignants et aux administrateurs de l'enseignement de mieux pouvoir planifier et gérer les services éducatifs; fournir des supports pédagogiques et didactiques; et assurer le suivi et l'évaluation. Conformément au volet du cinquième Plan national de développement consacré à la puériculture, au développement et à l'éducation des enfants de 0 à 6 ans, le projet commencera par dégager des politiques, principes directeurs et stratégies en coordination avec d'autres ministères et secteurs pour renforcer les pratiques optimales. Ce projet permettra aux parents, aux enseignants, aux prestataires de soins et de services d'aide sociale à l'enfance de mieux pouvoir s'acquitter de leurs rôles respectifs.

38. **Protection et réalisation du potentiel de l'enfant.** Le programme de protection et de réalisation du potentiel de l'enfant vise à aider le Gouvernement à renforcer les mécanismes juridiques et d'aide sociale aux familles, communautés et responsables touchés par la pandémie du VIH et du sida. Le programme comporte deux domaines d'intervention : a) fourniture de soins et d'assistance aux orphelins et aux enfants vulnérables; et b) législation et application des lois.

39. Au titre du projet de fourniture de soins et d'assistance aux orphelins et aux enfants vulnérables, l'UNICEF aidera au moins 10 % des foyers les plus vulnérables (notamment ceux qui sont dirigés par des enfants ou des grands-parents) à recevoir régulièrement et systématiquement une assistance sociale, qui se traduirait par d'autres avantages tels que l'accès accru des enfants à des services de base (principalement soins de santé et éducation). Enfin, l'UNICEF aidera, dans le cadre des activités prévues au titre de la législation et de l'application des lois, à réaliser l'objectif national visant à réduire de 25 % les cas de sévices et de violences sexuels à l'égard des enfants et des femmes et à porter à 50 % le taux d'enregistrement des naissances. Ce projet appliquera également les recommandations du Comité des droits de l'enfant et assurera le suivi de l'étude réalisée par l'Organisation des Nations Unies sur la violence à l'égard des enfants.

40. **Programme WASHE d'alimentation en eau, d'assainissement et d'éducation sanitaire.** Ce programme contribuera à la réalisation des objectifs 1 et 7 du Millénaire pour le développement et ceux du cinquième Plan national de développement relatif à l'eau et à l'assainissement. Il comporte deux domaines d'intervention : a) alimentation en eau, hygiène et éducation sanitaire des filles et des garçons à l'école; et b) alimentation en eau, hygiène et éducation sanitaire des collectivités.

41. L'UNICEF s'emploiera à faire de l'alimentation en eau et de l'assainissement une priorité nationale, dotée de ressources financières et humaines correspondantes à un niveau élevé, et à faire adopter des approches sectorielles et des cadres et stratégies politiques efficaces en faveur de ce secteur. Il continuera à aider techniquement et matériellement à la construction de réseaux de distribution d'eau, de latrines et de lavabos dans les établissements scolaires et les dispensaires, ainsi que de réseaux d'alimentation en eau dans les communautés environnantes, qui, grâce à la formation qu'elles recevront, pourront en assurer la maîtrise et la gestion.

42. **Mobilisation, communication, suivi et évaluation.** Les activités de mobilisation et les stratégies de communication prévues dans le cadre du programme seront axées sur le renforcement des capacités nécessaires pour susciter des changements de comportement, grâce à l'utilisation de modes de prévention et de lutte contre la propagation du VIH qui tiennent compte des sexospécificités, dans le cadre d'une approche intégrée et participative. Le droit de participation des enfants et des jeunes sera institutionnalisé au sein des collectivités et des établissements scolaires grâce aux partenariats et aux réseaux établis. Les activités de planification, de suivi et d'évaluation permettront au Gouvernement de mieux suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de ceux du cinquième Plan national de développement, en aidant à améliorer le fonctionnement des systèmes informatiques de gestion et les systèmes de surveillance habituels. La supervision des mesures de planification préalable et les dispositions à prendre en cas de situation humanitaire d'urgence seront également renforcées.

43. **Les coûts intersectoriels** couvriront les dépenses de fonctionnement, les dépenses administratives, ainsi que celles du personnel et de sa formation.

Principaux partenariats

44. Dans l'esprit de la réforme de l'Organisation des Nations Unies, toutes les activités que mènera l'UNICEF dans le cadre de son programme seront fondées sur la collaboration avec les organismes des Nations Unies. Il y aura un programme et une équipe des Nations Unies sur le VIH et le sida. L'UNICEF et le Programme alimentaire mondial auront des programmes communs dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de l'alimentation scolaire. Des liens étroits de partenariat seront maintenus avec la communauté des donateurs, en particulier les Gouvernements de l'Allemagne, de l'Australie, des États-Unis d'Amérique, du Japon, de la Norvège, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de la Suède ainsi que les comités nationaux pour l'UNICEF. Les principaux partenaires sur place continueront d'être le Gouvernement, les ONG locales et internationales, les autorités locales et les organisations communautaires et religieuses. L'UNICEF se donnera les moyens de

mieux participer à des projets d'harmonisation et d'adaptation prévus dans le cadre d'une approche sectorielle à l'échelle du système et du plan stratégique zambien de lutte contre le sida, et à des mécanismes mondiaux tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le Partenariat Faire reculer le paludisme, le plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Suivi, évaluation et gestion du programme

45. Le cadre de suivi du programme de pays fera partie d'un plan quadriennal intégré de suivi et d'évaluation qui sera mis à jour par des plans de travail annuels à l'appui d'un plan annuel intégré de suivi et d'évaluation. Il sera notamment constitué de travaux de recherche, d'études, d'enquêtes, d'évaluations et d'indicateurs clefs permettant de suivre l'évolution des principaux résultats. Le plan intégré de suivi et d'évaluation sous-tendra les matrices de suivi du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et du cinquième Plan national de développement.

46. Le Ministère des finances et de la planification nationale sera l'organisme national de coordination du programme de coopération. L'exécution et la gestion du programme seront assurées par les organismes publics et les ONG concernés. Le plan de gestion du programme de pays correspondra à la nouvelle structure du programme de pays et tiendra compte des résultats de programme escomptés et des compétences requises du personnel.

47. Le programme de pays fera l'objet d'une évaluation annuelle. En 2008, son examen à mi-parcours constituera un élément de l'examen à mi-parcours mixte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Les résultats des évaluations annuelles et des examens à mi-parcours ainsi que des missions sur le terrain serviront à organiser des campagnes de sensibilisation, à promouvoir la concertation, à améliorer la planification des programmes et des projets et à assurer l'exécution efficace du programme.